

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 16)

z dnia 19 lipca 2022 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 16)

19 lipca 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat zapobiegania i leczenia zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wawrzyniec Roch Kowalski** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki, **Dorota Olczyk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Aleksandra Lewandowska** konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, **Damian Marciniak** dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Anna Gałązka** zastępca dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka ze współpracownikiem, **Renata Mizerska** prezes i **Agnieszka Jankiewicz** wiceprezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii, **Joanna Pietrusińska-Nunziati** kierownik Pracowni Psychologii Pediatrycznej Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” oraz **Marek Wleklík** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Paweł Rychlik (PiS)**:

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości.

Witam serdecznie panią Annę Gałązkę, zastępcę dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka; pana Wawrzyńca Kowalskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w Ministerstwie Edukacji i Nauki; pana Damiana Marciniaka, dyrektora Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta; panią Dorotę Olczyk, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; panią Agnieszkę Jankiewicz z Polskiej Rady Psychoterapii; panią Aleksandrę Lewandowską, konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Witam panią Mariolę Łodzińską, wiceprezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Witam panią Karolinę Malanowską-Kucharczyk, asystenta psycholog Pracowni Psychologii Pediatrycznej Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Witam serdecznie panią Renatę Mizerską, prezesa Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii; panią Justynę Oknińską-Janzen, specjalistkę w Zespole Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka. Witam panią Annę Parnowską, kierownika Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ.

Witam panią Joannę Pietrusińską-Nunziati, starszego asystenta psychologa, kierownika Pracowni Psychologii Psychiatrycznej Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Witam panią Barbarę Waszczuk, starszego specjalistę w Zespole Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, oraz pana Marka Wleklíka z Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”. Witam serdecznie wszystkich państwa, zarówno wyczytanych, jak i tych, którzy na tej liście się nie znaleźli, ale przybyli na nasze dzisiejsze spotkanie.

Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat zapobiegania i leczenia zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży. Ten temat przedstawią i zreferują minister zdrowia, minister edukacji i nauki, rzecznik praw dziecka oraz rzecznik praw pacjenta. Czy są uwagi do proponowanego porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Porządek dzienny uważam za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały dostępne są w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane do posłów na skrzynki mailowe. Informuję, że wpłynęły upoważnienia do reprezentowania resortów dla pani Doroty Olczyk, zastępcy dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; pana Wawrzyńca Kowalskiego, zastępcy dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w Ministerstwie Edukacji i Nauki; pani Barbary Waszczuk, starszego specjalisty w Zespole Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka; oraz pana Damiana Marciniaka, dyrektora Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i Nauki, rzecznika praw dziecka oraz rzecznika praw pacjenta o przedstawienie w kolejności informacji.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dorota Olczyk:

Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie, szanowni państwo, problem zaburzeń odżywiania jest dość powszechny w populacji dzieci i młodzieży. Najprawdopodobniej będzie narastał, dlatego ważne jest poznanie pierwszych symptomów choroby oraz jej powikłań, które mogą być przyczyną zgonu. Jadłowstręt psychiczny ma największy współczynnik umieralności ze wszystkich chorób psychicznych.

Najczęściej jako powikłania wymienia się objawy ze strony układu pokarmowego (zaparcia, wzdęcia, zaburzenia czynności wątroby, spowolnienie motoryki żołądka i jelit, hipercholesterolemia), układu moczowego (podwyższone stężenie mocznika we krwi, co zwiększa ryzyko kamicy nerek; wielomocz, utrata ważnych elektrolitów, potasu i sodu oraz obrzęki), układu krwiotwórczego (leukopenia, niedokrwistość, małopłytkowość, niedobór żelaza), układu endokrynologicznego (brak miesiączki, impotencja, zaburzenia wzrastania, osteopenia, zaburzenia pracy tarczycy), w zakresie układu nerwowego (drgawki, zanik kory mózgowej), układu krążenia (bradykardia, tachykardia, zaburzenia rytmu serca, problem z ciśnieniem tętniczym). U młodzieży i dzieci często dochodzi do powstania zaburzeń hormonalnych – niedobory estrogenów i tyroksyn, hiperkortyzolemia – co wpływa na kształtowanie się procesów w mózgu oraz proces dojrzewania płciowego.

W literaturze podkreśla się rolę wielu czynników wpływających na powstanie zaburzeń odżywiania oraz ich wzajemnego oddziaływania na siebie. Najczęściej wymienia się czynniki biologiczne, psychologiczne, behawioralne czy społeczno-kulturowe. Między innymi od wieku, w którym pojawiają się pierwsze objawy zaburzeń odżywiania, zależy, jakie czynniki mają największy wpływ na ich wystąpienie. Wśród najmłodszej grupy społeczeństwa na pierwszym miejscu podkreśla się rolę środowiska i rodziny, a u dorosłych czynniki społeczno-kulturowe. Ostatnie badania wskazują, że niektóre zaburzenia odżywiania coraz częściej występują u dzieci, co może mieć związek z coraz wcześniejszym pojawianiem się pierwszych oznak pokwitania.

Według aktualnych doniesień badaczy zjawiska u 23% nastolatków w wieku 14–17 lat odnotowano nieprawidłowe zachowania w zakresie odżywiania. Wśród przyczyn wpływających na powstanie zaburzeń odżywiania u młodzieży wymienia się między innymi zmiany hormonalne czy objętość tkanki tłuszczowej u dziewcząt, wpływ grup rówieśniczych i wartości, jakie panują w grupie, np. bycie szczupłym jako ideał oraz oczekiwania społeczne.

Według DSM-5 i ICD-11 zaburzenia odżywiania stanowią odrębną klasę zaburzeń psychicznych. W ramach obu tych klasyfikacji wyróżnia się osiem ich postaci. Do najczęstszych należą jadłowstręt psychiczny, tj. anoreksja, żarłoczność psychiczna, czyli bulimia, oraz zaburzenie z napadami objadania się, czyli napadowe objadanie się.

W ramach środków „Narodowego programu zdrowia”, na zlecenie ministra zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii przeprowadził badanie EZOP II, czyli kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań. Zgodnie z wynikami tego badania zaburzenia odżywiania występują u 2,6% młodzieży szkolnej w wieku 12–17 lat, wśród 4% dziewczyn i 1,4% chłopców, co oznacza zapotrzebowanie na specjalistyczną pomoc u co najmniej 59,2 tys. młodych ludzi i ich rodzin.

Najczęstszą postacią zaburzeń odżywiania jest anoreksja. Dotyka ona 2,2% młodzieży w wieku 12–17 lat, w tym 3,4% dziewczyn i 1,1% chłopców. Wszystkie analizowane zmienne socjodemograficzne, takie jak miejsce zamieszkania oraz sytuacja socjalna rodziny, nie różnicują w istotny sposób rozpowszechnienia tych zaburzeń, ale warto odnotować, że liczba nastolatków z zaburzeniami odżywiania zwiększa się wyraźnie w wieku 16–17 lat.

W ramach działań profilaktycznych, skierowanych między innymi na zapobieganie zaburzeniom odżywiania, Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania skupione na promocji zdrowego żywienia i racjonalnego podejścia do diety. W ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025” realizowane są zadania poświęcone między innymi promocji zdrowia, w tym edukacji zdrowotnej i tworzeniu warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia, zapobieganiu chorobom i urazom oraz monitorowaniu stanu zdrowia. Cele operacyjne programu obejmują między innymi profilaktykę nadwagi i otyłości oraz promocję zdrowia psychicznego. Beneficjentami programu są wszystkie populacje, w tym dzieci i młodzież.

Wśród przedsięwzięć realizowanych w ramach NPZ, które kładą szczególny nacisk na promocję prozdrowotnych zachowań żywieniowych, należy wymienić prowadzenie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej. Zostało ono powołane w 2017 r. Powstanie Ogólnopolskiego Centrum Edukacji Żywieniowej i Zdrowego Stylu Życia zrodziło się z potrzeby szerzenia rzetelnej wiedzy w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia, pozytywnej zmiany postaw i nawyków żywieniowych, a w konsekwencji poprawy stanu zdrowia Polaków.

Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej ma za zadanie edukować różne grupy populacji, zgodnie z podejściem evidence-based, czyli na podstawie wiarygodnych dowodów naukowych. Portal jest wiarygodnym i łatwo dostępnym źródłem wiedzy. Każdy zainteresowany poprawą stanu swojego zdrowia i jakości życia ma dostęp do wyników najnowszych badań, wielu artykułów edukacyjnych, materiałów wideo i wielu innych, praktycznych narzędzi pomagających w zmianie nawyków na prozdrowotne. W portalu znajdują się także treści dotyczące zaburzeń odżywiania.

W ramach narodowego centrum funkcjonuje także Centrum Dietetyczne Online. Jest to internetowa poradnia utworzona w 2017 r., oferująca bezpłatne konsultacje dietetyczne. Centrum Dietetyczne Online zostało utworzone w odpowiedzi na potrzeby społeczeństwa dotyczące dostępu do bezpłatnego poradnictwa dietetycznego. Wraz z rozwojem centrum oraz rosnącym zapotrzebowaniem na usługi związane z poprawą zdrowia i jakości życia zespół specjalistów poradni internetowej nieustannie rozszerza swoją działalność. Celem działalności Centrum Dietetycznego Online jest zachęcenie Polek i Polaków do trwałej zmiany nawyków żywieniowych oraz wdrażania regularnej aktywności fizycznej, co stanowi podstawę prewencji i leczenia chorób.

Specjaliści centrum oferują pomoc zarówno osobom zdrowym, które chcą sprawdzić, czy ich sposób żywienia jest właściwy, jak i chorym, dla których dieta powinna być elementem skutecznego leczenia. Dietetyk podczas konsultacji przekazuje pacjentowi odpowiednie zalecenia i narzędzia, które pomagają w zmianie nawyków żywieniowych na zdrowsze. Pacjenci korzystający z usług centrum mają pewność, że uzyskują rzetelne informacje potwierdzone badaniami naukowymi zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy. Pacjenci mają możliwość skorzystania z dwóch rodzajów konsultacji dietetycznych: indywidualnej lub rodzinnej, jeśli problem dotyczy kilku członków rodziny. Konsultacje mogą mieć charakter jednorazowej porady lub stałej opieki dietetycznej, psychologicznej lub psychodietetycznej, dotyczącej aktywności fizycznej.

Platforma Centrum Dietetyczne Online i udzielane przez nią bezpłatne porady online stanowią narzędzie w prewencji oraz wspomaganiu chorób dietozależnych. Swobodny,

nielimitowany dostęp do konsultacji eksperckich i porad dietetycznych, psychologicznych lub psychodietetycznych oraz dotyczących aktywności fizycznej pozwala na holistyczne podejście do opieki nad pacjentem.

Wykorzystanie nowoczesnych technologii teleinformatycznych we współczesnej medycynie w obliczu powszechnego dostępu do internetu i urządzeń mobilnych stwarza niespotykane do tej pory możliwości świadczenia usług medycznych. Tworzenie nowoczesnych narzędzi umożliwiających stały i przede wszystkim darmowy dostęp online do specjalistów z różnych dziedzin za pośrednictwem jednej platformy znacząco ułatwia pacjentom przestrzeganie zaleceń związanych ze zdrowym stylem życia.

W odniesieniu do kwestii leczenia zaburzeń odżywiania w ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży należy zauważyć, iż w ramach systemu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień nie ma w chwili obecnej wyodrębnionych świadczeń dla osób doświadczających zaburzeń odżywiania. Osoby te korzystają ze świadczeń w ramach systemu ogólnego, mają więc dostęp do świadczeń ambulatoryjnych, dziennych oraz stacjonarnych.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia planuje opracowanie specjalistycznych programów diagnozy i leczenia wybranych zaburzeń i chorób psychicznych, w tym właśnie zaburzeń odżywiania. Zgodnie z planami ministerstwa pilotaż programów specjalistycznych mógłby zostać sfinansowany ze środków europejskich, w ramach nowej perspektywy finansowej Unii Europejskiej na lata 2021–2027. Obecnie trwają negocjacje z Komisją Europejską dotyczące możliwości sfinansowania tego projektu.

Należy też zauważyć, iż Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania, których celem jest upowszechnienie dostępu do świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. W związku z potrzebą pilnych zmian w psychiatrii dziecięcej Ministerstwo Zdrowia przygotowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na podstawie nowego modelu udzielania świadczeń. Głównym celem reformy systemu jest zwiększenie dostępności pomocy w opiece ambulatoryjnej, co umożliwia pacjentom niewymagającym hospitalizacji korzystanie z pomocy w mniejszych placówkach, zmniejszając tym samym obciążenie szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć. Ponadto, dzięki stworzeniu sieci ośrodków udzielających pomocy osobom chorym psychicznie, możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu oraz zapobieganie rehospitalizacji.

Istotnym elementem reformy jest także zwiększenie roli specjalistów systemu ochrony zdrowia psychicznego niebędących lekarzami, tj. psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych. Dzięki utworzeniu sieci ośrodków pierwszego stopnia referencyjnego to właśnie ci specjaliści będą stanowili pierwszą linię pomocy w przypadku zauważenia u dziecka pierwszych sygnałów pojawiających się problemów psychicznych, między innymi dzięki umożliwieniu korzystania ze świadczeń pierwszego poziomu bez skierowania lekarskiego. Szczegółowa informacja dotycząca aktualnych działań w zakresie reformy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży została przedstawiona podkomisji na posiedzeniu w dniu 5 lipca. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Proszę teraz przedstawiciela Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki Wawrzyniec Roch Kowalski:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni goście, anoreksja i bulimia są najczęstszymi rodzajami zaburzeń odżywiania. Zaburzenia odżywiania często pojawiają się w wyniku niskiej samooceny i poczucia niezadowolenia z życia. Młodzież z zaburzeniami odżywiania często nie potrafi właściwie ocenić swoich zachowań żywieniowych, zaprzecza istnieniu problemu, a uczniowie, u których nagle występuje znaczna utrata masy ciała, mogą znajdować się w początkowej fazie zaburzeń odżywiania.

Anoreksja i bulimia to dwa najczęściej występujące zaburzenia odżywiania, ważne jest więc, aby uznać je za poważne problemy zdrowia psychicznego. W szkole, w zależności od liczby uczniów, może być jedna osoba lub kilka osób ze zdiagnozowanymi zaburze-

niami odżywiania, ale o wiele więcej może nie wykazywać widocznych objawów choroby, przez co rzeczywista liczba osób dotkniętych zaburzeniami może być większa.

Zaburzenia odżywiania zwykle kojarzone są z nieprawidłowymi i przesadnymi zachowaniami wobec żywności, jedzenia i rozmiarów ciała. Termin ten może być mylący, ponieważ zaburzenia odżywiania nie są tak naprawdę związane z jedzeniem. Raczej rozwijają się w wyniku zaburzeń percepcji swojego ciała, masy swojego ciała, niskiej samooceny, poczucia niezadowolenia z życia. Dla niektórych jedynym sposobem, w jaki mogą wyrazić swoje uczucia, jest właśnie jedzenie. Zaburzenia odżywiania często powstają w okresie życiowych zmian, kiedy ludzie muszą dostosowywać się do nowych okoliczności. Okres dojrzewania oraz zmiana szkoły mogą być takimi okresami przejściowymi, kiedy wzrasta ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania. Choć mogą się one rozwinąć w każdym wieku, to w odpowiedzi na ważne wydarzenia życiowe.

Osoby, które pochodzą z rodzin, których jeden lub więcej członków cierpi na zaburzenia odżywiania, są bardziej narażone na rozwój tego zaburzenia. Istnieje wyraźny związek między występowaniem zaburzeń odżywiania z niekorzystnymi cechami rodzin, w jakich ta młodzież się rozwija i wzrasta. Częstość występowania zaburzeń odżywiania jest trudna do ustalenia. Bulimia jest częstsza niż anoreksja, a oba zaburzenia odżywiania częściej występują u kobiet niż u mężczyzn. Należy jednak zwracać szczególną uwagę na młodzież, u której nie zdiagnozowano anoreksji i bulimii, ponieważ ich objawy nie wydawały się wystarczająco widoczne. Młody człowiek może ograniczać jedzenie, stosować metody pozbywania się spożytego pokarmu, ale niezbyt często. Może również się objadać, ale w sposób nie na tyle widoczny, by budzić obawy. Ci młodzi ludzie mogą nie spełniać wszystkich kryteriów diagnostycznych, ale mimo to są narażeni na zwiększone ryzyko występowania zaburzeń odżywiania. Mogą mieć niską samoocenę i negatywny obraz ciała.

Zdrowie i racjonalne żywienie to jedna z podstawowych potrzeb człowieka, która jest warunkiem prawidłowego rozwoju, dobrego samopoczucia oraz pełnej dyspozycji do uczenia się, a nieprawidłowości w żywieniu są przyczyną wielu zaburzeń, w tym epidemii nadwagi i otyłości w ostatnich latach. Ważną rolę w zaspokojeniu potrzeb żywieniowych dzieci i młodzieży oraz w kształtowaniu właściwych zachowań w tym zakresie odgrywa szkoła. W realizacji tych zadań szkoły wszystkich typów podejmują działania w zakresie wspierania zdrowego żywienia uczniów, w tym w szczególności: umożliwiają uczniom dostęp do produktów i napojów o najwyższych walorach zdrowotnych oraz właściwą organizację posiłków poprzez tworzenie warunków do spożywania śniadań szkolnych w klasach przez wszystkich uczniów wspólnie z nauczycielem, uczestnictwo w programach ustanowionych przez Komisję Europejską, chociażby w ramach wspólnej polityki rolnej – „Program dla szkół”, dobór asortymentu produktów żywnościowych, napojów w sklepikach szkolnych, zgodnych z zasadami zdrowego żywienia, w tym zwłaszcza ograniczenie produktów i napojów o dużej zawartości soli, cukru i tłuszczów.

Jednakże najistotniejszą rolę odgrywa realizowana w szkołach profilaktyka uniwersalna, która ma za zadanie wzmacniać czynniki chroniące i niwelować liczbę oraz wpływ czynników ryzyka. W centrum wpływu znajdują się wartości uniwersalne, skierowane zarówno na indywidualną wrażliwość dziecka, samoakceptację, poczucie własnej wartości, akceptację własnego ciała, jak i grupę, w której przebywa – wsparcie wspólnoty, przyjazny klimat szkoły, rozwijanie zainteresowań. Szkoła poprzez działania edukacyjne oraz promocję szeroko rozumianego zdrowia realizuje działania systemowe i zapewnia dodatkowe wsparcie dzieciom i młodzieży.

Minister edukacji i nauki określił podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej państwa w roku szkolnym 2021/2022. To między innymi wspomaganie przez szkołę wychowawczej roli rodziny, poprzez właściwą organizację zajęć edukacyjnych wychowanie do życia w rodzinie; realizacja zadań programu wychowawczo-profilaktycznego oraz wychowanie do wrażliwości na prawdę i dobro, kształtowanie właściwych postaw szlachetności, zaangażowania społecznego i dbałości o zdrowie. Kontynuacja tego nastąpi także w roku szkolnym 2022/2023. Tu chodzi szczególnie o „Wspomaganie wychowawczej roli rodziny przez właściwą organizację i realizację zajęć edukacyjnych wychowanie do życia w rodzinie. Ochrona i wzmacnianie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży”.

Przepisy Prawa oświatowego zobowiązują nauczycieli do indywidualizowania pracy z każdym uczniem odpowiednio do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych. Ta indywidualizacja polega na dostosowywaniu działań edukacyjno-wychowawczych w codziennej pracy do potrzeb i możliwości ucznia na każdych zajęciach, poprzez dobór odpowiednich treści nauczania, metod i form pracy oraz tempa zajęć.

Od 2014 r. systematycznie zwiększa się liczba nauczycieli specjalistów zatrudnionych w jednostkach systemu oświaty, a w tym roku ministerstwo podjęło działania mające na celu zapewnienie dodatkowych środków finansowych na ten cel, które trafiły już do szkół. Trafiają jeszcze, wobec czego od marca tego roku publiczne i niepubliczne szkoły realizujące kształcenie ogólne w zakresie szkoły podstawowej i liceum ogólnokształcącego realizują zajęcia specjalistyczne z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w dodatkowym wymiarze godzin. Na ten cel przeznaczono 180 mln zł.

Od 1 września br. rozpocznie się wdrażanie pierwszego etapu standaryzacji zatrudnienia w przedszkolach i szkołach nauczycieli specjalistów, wprowadzone przepisami ustawy z 12 lipca br. o zmianie ustawy o systemie oświaty i niektórych innych ustaw. Standardy określają minimalny wymiar zatrudniania nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach. Na ten cel tylko w bieżącym roku w budżecie państwa zabezpieczono 520 mln zł. Wprowadzone zmiany w kolejnych latach będą miały wpływ na wzrost zatrudnienia nauczycieli specjalistów z obecnych 22 tys. do 38 tys. etatów.

Również w ramach działań pomocowych w roku szkolnym 2021/2022 minister nauki i edukacji zapewnił działanie ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii interwencyjno-informacyjnej, czynnej 24 godziny przez 7 dni w tygodniu. Infolinia ta od 1 listopada 2021 r. została zastąpiona telefonem zaufania rzecznika praw dziecka. Pod bezpłatnym numerem 800 12 12 12 dzieci i młodzież, również uchodźcy, dzieci z Ukrainy, mogą otrzymywać wsparcie psychologiczne.

Jeśli chodzi o edukację zdrowotną w szkole, jest ona jednym z priorytetów obszaru w kształceniu ogólnym, który swój wyraz znajduje w obowiązujących podstawach programowych. Podstawa wskazuje obowiązujące cele kształcenia i treści nauczania, uwzględniając umiejętności uczniów, a także zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły odpowiednio do etapów edukacyjnych i typów szkół. Treści nauczania z zakresu edukacji zdrowotnej, w tym treści dotyczące zdrowego, racjonalnego odżywiania oraz aktywności fizycznej, są określone dla każdego etapu edukacyjnego, z wychowaniem przedszkolnym włącznie.

Edukacja zdrowotna określa treści nauczania dotyczące między innymi zachowań, które sprzyjają zdrowiu – prozdrowotnych, jak również tych, które zagrażają zdrowiu, szczególnie często występujących wśród nastolatków, krótkoterminowych i długoterminowych skutków zachowań sprzyjających zdrowiu i konsekwencji zachowań zagrażających zdrowiu. Uczniowie mają także sposobność określania własnych zachowań związanych ze zdrowiem, jak i ustalania indywidualnego planu działania na rzecz własnego zdrowia. W szkole podstawowej uczniowie poznają znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia, piramidę żywienia oraz zasady zdrowego odżywiania.

W szkołach ponadpodstawowych, chociażby w ramach przedmiotu biologia, poszerzono treści nauczania z zakresu odżywiania się. W kształtowaniu stylu życia oraz nawyków zdrowotnych młodych ludzi szczególnie istotną rolę odgrywa aktywność fizyczna, wpływająca na ich dobre samopoczucie. Jest jednocześnie inwestycją w zdrowie psychiczne i przyszłe życie, a dodatkowo jest czynnikiem chroniącym przed zachowaniami problemowymi.

Jeśli chodzi o wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025” Ministerstwo Edukacji i Nauki, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, realizuje projekty pod nazwami „Pozytywny klimat szkoły” oraz „Pozytywna szkoła”. Znajdują się w nich następujące działania: poradnia online, klimat szkoły. Na powyższe zadania przeznaczono środki w łącznej wysokości 3 381 242 zł w latach 2021–2023. Jest również platforma do diagnozy, promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego oraz szkolny wolontariat. Na te zadania przeznaczono środki w łącznej wysokości 4 768 769 zł na lata 2022–2024.

Dodatkowo jest program „Szkoła promująca zdrowie”, a aktualnie również „Przedszkole promujące zdrowie”, od 2018 r. To ogólnopolska koncepcja upowszechniania niemal od 30 lat, w ramach Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Polska należy do grupy krajów europejskich, które mogą pochwalić się dużymi sukcesami we wdrażaniu i rozpowszechnianiu koncepcji szkoły promującej zdrowie. Program „Szkoła i przedszkole promujące zdrowie” zawiera działania dotycząca promocji zdrowia fizycznego, psychicznego i relacji społecznych, a właściwe zachowania żywieniowe znajdują się w jednym ze standardów programu. „Szkoła promująca zdrowie” to szkoła, która we współpracy z rodzicami uczniów i społecznością lokalną systematycznie i planowo tworzy środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej, wspiera rozwój kompetencji uczniów i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie przez całe życie...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Panie przewodniczący, otrzymaliśmy te materiały. Może jednak rozpoczęlibyśmy dyskusję?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Proszę kontynuować.

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Według stanu na koniec 2021 r. do sieci szkół i przedszkoli promujących zdrowie należy 3196 placówek. Od początku nadawania krajowego certyfikatu – to jest od 2008 r. do końca 2021 r. – przyznane zostały 454 krajowe certyfikaty „Przedszkole promujące zdrowie” i odpowiednio „Szkoła promująca zdrowie”. W 2021 r. certyfikat taki otrzymało 38 placówek, z czego 13 przedszkoli i 24 szkół. W bieżącym roku dotychczas wpłynęło 498 wniosków o nadanie tego certyfikatu.

Wzmacnianie zasad sprzyjających właściwym zachowaniom żywieniowym. Od 2016 r. obowiązuje rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty, które zawierają rozwiązania mające istotny wpływ na racjonalne żywienie zbiorowe w szkołach i asortyment sklepików szkolnych. Od września 2019 r. szkoła w zakresie realizacji zadań statutowych zapewnia uczniom możliwość korzystania z pomieszczenia umożliwiającego bezpieczne i higieniczne spożywanie posiłków podczas pobytu w szkole. Dotyczy to przede wszystkim szkół podstawowych i artystycznych, realizujących kształcenie w zakresie szkoły podstawowej.

W 2018 r., aby przeciwdziałać skracaniu przerwy międzylekcyjnej, znowelizowano rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach. Dzięki temu dyrektor dopiero po zasięgnięciu opinii rady rodziców i samorządu uczniowskiego ustala długość przerw międzylekcyjnych, organizuje przerwy w sposób umożliwiający uczniom spożycie posiłków na terenie szkoły lub placówki.

W ramach rządowego programu „Posiłek w szkole i w domu” w latach 2019–2023, modułu trzeciego, minister edukacji i nauki realizuje działania wspierające organy prowadzące publiczne szkoły podstawowe w tworzeniu jadalni i stołówek. Celem tego modułu jest wzmocnienie opiekuńczej funkcji szkoły poprzez tworzenie warunków umożliwiających spożywanie przez uczniów posiłku w czasie pobytu w szkole. Na realizację tego działania w latach 2019–2023 przewidziano w budżecie państwa łącznie 200 mln zł.

Minister wspiera realizację „Programu dla szkół”. Program jest ustanowiony przez Komitet Europejską w ramach wspólnej polityki rolnej, a jego celem jest między innymi trwała zmiana nawyków żywieniowych dzieci poprzez zwiększenie udziału owoców, warzyw i mleka w codziennej diecie oraz propagowanie zdrowego odżywiania. Do szkół dostarczane są owoce, warzywa, mleko. W ramach programu obowiązkowo prowadzone są także działania towarzyszące o charakterze edukacyjnym, których celem jest kształtowanie wśród uczniów zdrowych nawyków żywieniowych.

Dodatkowe projekty zlecone przez ministra edukacji, dotyczące badań naukowych procesu żywienia dzieci i młodzieży i zmian nawyków żywieniowych. Chodzi o przeprowadzenie badań naukowych z zakresu żywienia dzieci i młodzieży oraz opracowanie i wdrożenie programu edukacji żywieniowej dla uczniów klas I–VI szkół podstawowych. Mowa o tak zwanym programie JEŻ, czyli Junior-Edu-Żywnienie. Realizatorem jest

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, która za cel przyjęła przeprowadzenie ogólnopolskich badań naukowych dotyczących sposobu żywienia, stanu odżywiania dzieci w wieku 7–13 lat oraz diagnozowanie stanu wiedzy i świadomości nauczycieli szkół podstawowych z zakresu żywienia człowieka, jak również rodziców, opiekunów dzieci i młodzieży uczestniczących w projekcie.

Dzięki zaplanowanym w projekcie ogólnopolskim badaniom zostanie opracowany i wdrożony wieloaspektowy program edukacji żywieniowej uczniów poprzez przeszkolenie nauczycieli szkół podstawowych w zakresie racjonalnego żywienia dzieci, z uwzględnieniem zasad diety planetarnej w kontekście idei zrównoważonego rozwoju. Zaprojektowane i zrealizowane programy edukacji nauczycieli w zakresie racjonalnego żywienia, a następnie objęcie edukacją uczniów pozwoli na zmniejszenie skali występowania chorób dietozależnych, poprzez zmianę dotychczasowych, często niekorzystnych zdrowotnie nawyków żywieniowych.

Kolejny realizator tego działania to Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, który za cel ma opracowanie i wdrożenie ogólnopolskiego programu edukacji żywieniowej uczniów klas I–VI szkół podstawowych poprzez przeszkolenie nauczycieli w zakresie racjonalnego żywienia. Dzięki cyklowi szkoleń, materiałom dla nauczycieli w postaci podręcznika i scenariuszy lekcji do pracy z uczniami zdobyta wiedza i umiejętności będą wykorzystywane przez nauczycieli w celu motywacji do zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych dzieci. Planowane łączne koszty działań w ramach tego zadania w roku szkolnym 2022/2023 to 20 mln zł.

Oprócz tego, o czym już mówiłem poprzednio, minister zlecił wykonanie zadania pt. „Aktywny powrót do szkoły”, który również jest kontynuowany w tym roku. Dotychczas uruchomiono 8703 sport kluby na łączną liczbę prawie 183 300 godzin, które to zajęcia zostały zrealizowane na terenie całej Polski. Przeprowadzone zostały przez prawie 6700 nauczycieli, a wzięło w nich udział ponad 117 tys. uczniów w wieku od 6 do 19 lat. Również w tym roku planowane jest przeszkolenie kolejnych około 1000 osób oraz zorganizowanie 400 tys. godzin dodatkowych zajęć sportowych dla uczniów w ramach tak zwanych sport klubów. Koszt realizacji zadania w 2022 r. zaplanowano na ponad 36 mln zł.

Kolejne działania to „Lekkoatletyczne nadzieje olimpijskie”. Podmiot realizujący to Polski Związek Lekkiej Atletyki. Przedmiotem zadania jest wsparcie finansowe realizacji działań polegających na zorganizowaniu w porozumieniu ze szkołami podstawowymi zawodów sportowych, współuczestnictwa sportowego w obszarze dyscypliny sportowej lekkoatletyka w formule ogólnopolskiej imprezy sportowej dla dzieci szkół podstawowych w wieku 10–11 lat oraz cyklu wydarzeń promujących i popularyzujących pozytywny wpływ sportu na fizyczny oraz psychiczny rozwój dziecka.

Realizacja przedsięwzięcia ma na celu między innymi promocję wśród uczniów pozytywnych wzorców zachowań społecznych, w szczególności zachowań prozdrowotnych mających przeciwdziałać negatywnym skutkom izolacji wywołanej pandemią, oraz rozwój cech psychofizycznych uczniów szkół podstawowych, w tym cech wolicjonalnych, takich jak determinacja, wytrwałość, wola walki, konsekwencja, dyscyplina pracy. Na realizację przedsięwzięcia zaplanowano kwotę miliona złotych.

Kolejne – już kończę – to kształcenie animatorów sportu szkolnego. Podmiot realizujący to Szkolny Związek Sportowy. Przedmiotem zadania jest realizacja działań polegających na zorganizowaniu w porozumieniu ze szkołami podstawowymi i ponadpodstawowymi między innymi kursów dla uczniów tych szkół umożliwiających nabycie wiedzy i umiejętności w zakresie propagowania zdrowego stylu życia, organizacji zawodów sportowych, organizacji wolnego czasu w sposób aktywny oraz wolontariatu, jak też kursów dla nauczycieli tych szkół, w szczególności dla nauczycieli wychowania fizycznego. Na realizację przedsięwzięcia zaplanowano kwotę około 3,5 mln zł. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Serdecznie dziękuję. Proszę teraz o przedstawienie informacji rzecznika praw dziecka.

Starszy specjalista w Zespole Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Barbara Waszczuk:

Biorąc pod uwagę, że wczoraj zostało przedstawione wyczerpujące stanowisko na piśmie, postaram się pokrótce przedstawić stanowisko rzecznika praw dziecka.

Rzecznika praw dziecka, w zakresie przyznanych uprawnień i kompetencji, na bieżąco podejmuje wszelkie dostępne działania na rzecz rozwiązywania problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży, w tym także związanych z ich nieprawidłowym odżywianiem, prowadzącym w konsekwencji w wielu wypadkach do tak zwanych zaburzeń odżywiania. Komórką organizacyjną Biura Rzecznika Praw Dziecka, wiodącą w sprawach z zakresu ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, jest Zespół Spraw Społecznych. W 2021 r. w Zespole Spraw Społecznych 30% rozpatrywanych spraw indywidualnych dotyczyło właśnie ochrony zdrowia.

Występowanie wśród małoletnich zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja czy bulimia, oraz narastający poziom otyłości u dzieci i młodzieży niewątpliwie stanowią asumpt do postawienia pytania o zakres opisywanego zjawiska, w tym przede wszystkim jego przyczyn oraz koniecznych działań niezbędnych do jego wyeliminowania. Dostrzegając wagę omawianego problemu, rzecznik praw dziecka w maju br. zwrócił się do ministra zdrowia w przedmiocie obserwowanego, niepokojącego zjawiska, stanowiącego nie tylko bardzo poważny problem zdrowotny wśród najmłodszych obywateli naszego kraju, ale także duże wyzwanie dla polityki zdrowotnej i społecznej państwa.

W tym miejscu przypomnienia wymaga, że do ministra zdrowia w latach 2017–2019 już wcześniej były kierowane wystąpienia generalne rzecznika praw dziecka, poruszające zagadnienia problemu nadwagi i otyłości u dzieci, spożywania przez dzieci napojów energetycznych o dużej zawartości cukru, systemu nadzoru nad stosowaniem dodatków w żywności oraz bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów. Ze spraw, jakie wpływają do Biura Rzecznika Praw Dziecka, wynika, że głównym problemem, z jakim zmagają się rodzice chorych dzieci, jest niewłaściwa realizacja świadczeń zdrowotnych, w tym dostęp do leczenia, w szczególności szpitalnego oraz poszpitalnego, gdy dziecko opuszcza placówkę leczniczą.

Rodzice zgłaszają brak wsparcia ich w procesie leczenia dziecka, zbyt szybkie w ich opinii wypisywanie ze szpitala i skupianie się jedynie na zwiększeniu wagi dziecka, z pominięciem jego sfery psychicznej. Problemy zgłaszane przez rodziców odnoszą się także do sfery kontaktu lekarz–dziecko, lekarz–rodzic, braku odpowiedniego dostosowania przebiegu badania i przekazywanych wytycznych odnośnie do leczenia stosownie do wieku małoletniego pacjenta i zaawansowania stadium jego choroby.

W tym miejscu należy wskazać, że konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia oznacza możliwość korzystania z efektywnego systemu ochrony zdrowia, zaś pod tym pojęciem należy rozumieć uprawnienie do uzyskania świadczeń zdrowotnych udzielanych na bazie aktualnych, podstawowych zasad, standardów przyjętych we współczesnej medycynie, zawartych w dostępnej literaturze i przekazywanych studentom wyższych uczelni medycznych z wykorzystaniem wszelkich dostępnych metod i środków. Każdy lekarz powinien mieć nie tylko bogatą wiedzę, doświadczenie i praktykę, ale także dużą otwartość na nieustanne doszkalanie się, podnoszenie umiejętności.

Niepokój rzecznika praw dziecka budzą także zgłoszenia nieprawidłowości w funkcjonowaniu prywatnych ośrodków leczenia czy też organizatorów turnusów terapeutycznych dla chorych z zaburzeniami odżywiania. Zastrzeżenia rodziców w tym zakresie dotyczyły głównie kwestii opieki nad małoletnimi przebywającymi w ośrodkach lub na turnusach rehabilitacyjnych, między innymi łączenia grup pacjentów małoletnich z osobami dorosłymi, braku całodobowej opieki medycznej, braku nadzoru nad personelem i wychowawcami w zakresie wypełnienia obowiązku opiekuna dziecka odbywającego terapię, jak również problemu w odzyskaniu wniesionej opłaty za turnus dziecka w przypadku przerwania jego pobytu przed dniem zakończenia terapii.

Zdarza się przy tym, że nawet przestrzeń, w której funkcjonuje dziecko, warunki, w których spożywa posiłki, czy ich organizacja mogą wpłynąć na chęć lub też niechęć do ich spożywania. Rzecznik praw dziecka podejmował też sprawy dotyczące wystudzenia posiłków dla dzieci poprzez ustawianie ich na ziemi, na chodniku przed drzwiami żłobka,

karmienia dzieci przeterminowaną żywnością czy też wykorzystywania grilla dzieci przez jedną z jednostek pieczy zastępczej do spalania w nim śmieci, folii i plastików.

Rzecznik praw dziecka ma także świadomość, że prawidłowy rozwój dzieci i dobry stan zdrowia w okresie dzieciństwa i adolescencji mają istotny wpływ na zdrowie i jakość życia w wieku dorosłym, zasadne jest zatem, by dzieci i młodzież uzyskiwały konieczną i celową pomoc w rozwiązywaniu zgłaszanych przez nie problemów jak najszybciej. W tym zakresie ważną rolę pełnią działania podejmowane przez specjalistów prowadzonego w ramach Biura Rzecznika Praw Dziecka Dziecięcego Telefonu Zaufania, pod numerem 800 12 12 12. Każdego dnia przeprowadzają oni pilne interwencje oraz udzielają koniecznych porad. Zgłaszający się małoletni mają możliwość skorzystania z natychmiastowego i bezpłatnego wsparcia. Mają między innymi możliwość podzielenia się swoimi problemami, doświadczanymi trudnościami, a także radzenia sobie z kryzysem wspólnie ze specjalistami.

Ekspersi Dziecięcego Telefonu Zaufania podejmują w tym zakresie wiele interwencji w spawach indywidualnych, związanych z zapewnieniem dzieciom i młodzieży koniecznej pomocy psychologicznej. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Dziecka odnotowują liczne sygnały i zgłoszenia również od rodziców, opiekunów, wychowawców w omawianym zakresie. Wszystkim zgłaszającym w indywidualnych sprawach, kierowanych bezpośrednio do Biura Rzecznika Praw Dziecka, udzielana jest konkretna pomoc i wsparcie. Dziecięcy Telefon Zaufania pełni dla nich funkcję poradni pierwszego kontaktu, miejsca, w którym każdego dnia i o każdej porze mogą porozmawiać z zespołem psychologów i pedagogów o swoich przeżyciach, a także o związanych z nimi emocjach, otrzymać wsparcie oraz zostać ukierunkowanym na konkretną pomoc dostępną w ich środowisku.

Kolejno przypomnieć należy, że zdaniem rzecznika praw dziecka narastający problem dziecięcej nadwagi i otyłości – dzieci w Polsce tyją już najszybciej w Europie – wymaga podjęcia pilnych działań na rzecz poprawy sytuacji w opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Proponowane i podejmowane dotychczas działania profilaktyczne, w tym kierowane do małoletnich i ich rodziców oraz opiekunów kampanie edukacyjne, zalecane wysokie standardy nadań bilansowych, jak również nadal w niewystarczających stopniu stosowane metody leczenia dzieci zagrożonych otyłością jak dotąd nie przynoszą oczekiwanych efektów.

Jeszcze w 2017 r. rzecznik praw dziecka apelował do ministra zdrowia o wprowadzenie porady żywieniowej-dietetycznej do koszyka świadczeń gwarantowanych, podnosząc, że w ciągu dekady najwyższy wzrost odsetka dzieci z nadwagą zaobserwowano w Polsce oraz że skala tego problemu ma istotny wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce. W 2019 r. rzecznik praw dziecka wystąpił do ministra zdrowia, wskazując na powszechnie występujący problem spożywania napojów energetyzujących przez dzieci. Spożywanie napojów energetyzujących stanowi duże zagrożenie dla wszystkich dzieci, szczególnie dla małoletnich, ze schorzeniami układu krążenia, chorobami wątroby, z cukrzycą klub wykazujących zaburzenia związane z jedzeniem, z zachowaniem lub nastrojem.

Rzecznik praw dziecka raz jeszcze wystąpił do ministra zdrowia, podnosząc, że ponad 22% polskich uczniów zmagają się z nadwagą i otyłością oraz że spożywanie przez dzieci i młodzież niezdrowych przekąsek między posiłkami i napojów o znacznej zawartości cukru oraz wysokotłuszczowych i wysokoprzetworzonych produktów stanowi źródło nadmiarowych kalorii i jest czynnikiem sprzyjającym rozwojowi epidemii otyłości.

Rzecznik praw dziecka z niepokojem przyjął ustalenia raportu Najwyższej Izby Kontroli pt. „Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych”. W tym miejscu raz jeszcze należy podkreślić, że występowanie nadwagi i otyłości wiąże się nie tylko ze zwiększeniem prawdopodobieństwa wystąpienia licznych chorób, ale także niesie ze sobą konsekwencje społeczne. Zaburzenia metaboliczne mogą bowiem utrudniać lub nawet uniemożliwiać edukację, a w przyszłości również funkcjonowanie na rynku pracy. Mogą być przyczyną absencji, niższej wydajności, a w konsekwencji wzrostu liczby rent wypłacanych z powodu niepełnosprawności. Jak widać, taki stan niesie ze sobą długofalowe zagrożenie.

Profilaktyka odgrywa kluczową rolę w skutecznym zapobieganiu nadwadze i otyłości, zaś podstawowymi badaniami profilaktycznymi we wczesnej diagnozie otyłości, jak wskazuje Najwyższa Izba Kontroli, powinny być testy przesiewowe i bilanse zdrowia. Pozwalają one na wczesne podjęcie działań, które mogą zahamować rozwój lub zmniejszyć negatywne skutki choroby, zarówno zdrowotne, jak i społeczne. Tymczasem obserwujemy zjawisko spadku liczby testów przesiewowych wykonywanych w ramach bilansów zdrowia uczniów, mających na celu wykrycie najczęstszych zaburzeń rozwoju i stanu zdrowia w określonych grupach wiekowych.

Niezależnie od powyższego nie należy także tracić z pola widzenia, że to my, dorośli – rodzice, opiekunowie, wychowawcy – od samego początku kształtujemy w dziecku jego stosunek do wielu kwestii, między innymi do tego, jak traktuje siebie samego, swoje ciało, innych ludzi, ale również, jak traktuje jedzenie i jaki ma się do niego stosunek. To dzięki nam dziecko nabywa najwcześniejszą wiedzę, także tę związaną z jedzeniem. Dlatego tak ważny jest nasz czas, który poświęcamy dziecku, nasza uwaga i nasze wsparcie, które możemy mu ofiarować.

A jak wynika z badań zleconych przez rzecznika praw dziecka do przeprowadzenia w czerwcu 2021 r. w przedmiocie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, najbardziej wyraźnym deficytem, który zgłaszali badani uczniowie, był brak czasu poświęconego im przez rodziców. Dlatego też stwórzmy z nimi bezpieczną więź, bądźmy obok, bądźmy uważni i reagujmy na potrzeby naszych dzieci. Dbajmy o jakość komunikacji w naszych rodzinach, szanujmy swoje zdanie i swoje emocje. A jeśli chodzi o jedzenie, traktujmy je normalnie. Nie wykorzystujmy jako środka do poprawy zachowania dziecka – nagroda, kara. Jedźmy razem w spokojnej atmosferze, bez zmuszania dziecka do spożycia całego posiłku.

W ocenie rzecznika praw dziecka omawiane zagadnienia nadal wymagają dalszych działań systemowych, zarówno związanych ze skuteczną profilaktyką zapobiegania nadwadze i otyłości u najmłodszych, jak i działań edukacyjnych. Tylko wspólny wysiłek wielu osób – lekarzy, psychoterapeutów, dietetyków, rodziców, nauczycieli czy dziennikarzy – pozwoli na prawidłową i szybką diagnostykę oraz skuteczną terapię. Wskazać należy, że zaburzenia odżywiania są złożonym problemem zarówno w kwestii etiopatogenezy, przebiegu, jak i leczenia. Wszystko to implikuje trudności w diagnostyce i w procesie terapeutycznym.

Problemy zdrowotne i dotyczące opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży posiadają swoją odrębność. Często różnią się od zagadnień ludzi dorosłych. Dlatego bardzo ważne jest ich artykułowanie i wyjaśnianie. Analiza spraw prowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka bezsprzecznie wskazuje na konieczność poszerzania świadomości społecznej na temat zaburzeń odżywiania i zapewnienia potrzebującym dzieciom i młodzieży możliwie szybkiego i profesjonalnego wsparcia.

Tym samym bardzo dziękuję w imieniu rzecznika praw dziecka za zwrócenie szczególnej uwagi w tym obszarze i uczynienia go przedmiotem posiedzenia podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie. A teraz czas na opinię rzecznika praw pacjenta.

Dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Damian Marciniak:

Bardzo dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, ja też pozwolę sobie pominąć część statystyczną, bo już na ten temat państwo dość dużo informacji usłyszeli.

Chciałbym jednak zwrócić państwa uwagę na to, że pandemia COVID-19 istotnie pogłębiła problem zaburzeń odżywiania wśród młodzieży i młodych dorosłych. Spowodowane to było przede wszystkim koniecznością izolacji i jej konsekwencjami. Zaburzenia rutyny, zmiana w relacjach rówieśniczych, rodzinnych, skupianie się na rzeczach, nad którymi ma się kontrolę, czyli nad jedzeniem i aktywnością fizyczną, dają poczucie bezpieczeństwa. Strach przed przytyciem to też okoliczność, która podczas pandemii bardzo mocno wybrzmiewała.

W czasie lockdownu u młodych osób zaobserwowano zmiany postrzegania ciała oraz zmiany behawioralne dotyczące jedzenia i ćwiczeń fizycznych. Zaburzenia odżywiania stały się zastępczą formą utrzymania poczucia kontroli w życiu. Liczne badania wskazują, że w trakcie pandemii i po niej wzrosła liczba osób wymagających leczenia, np. anoreksji. Z badań przeprowadzonych chociażby w Pearl Children's Hospital wynika, że w okresie od stycznia do maja 2020 r. nastąpił istotny wzrost przyjęć dzieci z chorych na anoreksję.

Z posiadanych przez rzecznika praw pacjenta informacji wynika, że podobną sytuację możemy obserwować w Polsce. Należy zwrócić uwagę na to, że zaburzenia takie są chorobą przewlekłą. Jej leczenie często trwa wiele lat. Każda osoba z zaburzeniami odżywiania powinna być leczona i zdiagnozowana przez lekarza psychiatrę, a w przypadku dzieci i młodzieży najlepiej przez psychiatrę dziecięcego.

Lekarz poza postawieniem diagnozy powinien czuwać nad stanem psychicznym, fizycznym oraz przebiegiem choroby, dostarczyć przede wszystkim pacjentowi i jego rodzinie podstawowych informacji o zaburzeniu i zasadach leczenia. Powinien także skoordynować leczenie, co obejmuje zazwyczaj psychoterapię, a także wiele konsultacji u specjalistów, między innymi kardiologa, dermatologa, stomatologa, ginekologa czy dietetyka. Lekarz pomaga pacjentowi ograniczyć i wyeliminować poszczególne objawy zaburzenia, w razie potrzeby podejmuje leczenie farmakologiczne, a w przypadku poważnego zagrożenia zdrowia i życia lub braku postępów w leczeniu ambulatoryjnym może skierować pacjenta do szpitala. Leczenie zaburzeń to także leczenie somatyczne następstw choroby, na przykład wyniszczenia organizmu, problemów kardiologicznych czy dermatologicznych.

W kwestii zmniejszenia skali tego problemu kluczowe może okazać się zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. Pacjenci oddziałów stacjonarnych są już często w zaawansowanym stadium choroby. Jest to dla nich ostatnia szansa na udzielenie im pomocy. Ważne jest zatem, aby zwiększyć nacisk na dostępność psychiatrii środowiskowej blisko pacjenta. Rozwiązaniem może okazać się trwająca reforma i wprowadzenie poradni psychologiczno-psychiatrycznych pierwszego stopnia, ale także otwierające się ośrodki drugiego stopnia referencyjności z oddziałami dziennymi.

Z uwagi na to, że w przypadku leczenia zaburzeń odżywiania, szczególnie w ich zaawansowanym stadium, istotne jest połączenie leczenia psychiatrycznego i somatycznego, bardzo ważna jest współpraca podmiotów leczniczych w tym zakresie. Pomocny może okazać się rozwój reformy i tworzenie kolejnych ośrodków trzeciego stopnia. Mają to być oddziały psychiatryczne w szpitalach wielospecjalistycznych. To pozwoli zapewnić pacjentom kompleksową i szybką pomoc medyczną. W przekazie społecznym wiele uwag poświęca się tematyce nadwagi i otyłości, jednak bazując na wnioskach wynikających z przeprowadzonych badań, należałoby również zintensyfikować działania w obszarze anoreksji i bulimii.

Dodatkowo wszelkim działaniom nie pomaga przekaz mediów. W mediach mamy kult szczupłego ciała, który jest ogromnym zagrożeniem dla dzieci i młodzieży spędzających wiele godzin chociażby w internecie. Problemem jest też stygmatyzacja zaburzeń odżywiania oraz brak zrozumienia istoty anoreksji i bulimii, ich podłoża i konsekwencji dla chorego i jego rodziny.

Zasadnym działaniem wydaje się więc wprowadzenie edukacji młodzieży na temat prawidłowej budowy i proporcji ciała człowieka, np. edukacji o zdrowiu, a wśród rodziców i opiekunów – zwiększenie świadomości dotyczącej zaburzeń odżywiania. Dlatego tak istotne jest wprowadzenie psychiatrii środowiskowej w tym zakresie. Chodzi także o umiejętność rozpoznawania przez rodziców i opiekunów zagrożeń, czynników mogących wywołać zaburzenia odżywiania, rozpoznawanie wczesnych symptomów. Takie informacje można znaleźć, tak jak to już było wcześniej powiedziane, na stronach NCZ, ale także na stronie pacjent.gov.pl.

Konieczne wydaje się także uczulenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie rozpoznawania pierwszych objawów i wczesne kierowanie do ośrodków diagnostycznych dla dzieci i młodzieży. Istotne mogłoby być również prowadzenie diagnostyki poprzez szeroko zakrojony screening w szkołach, test do wykrywania zaburzeń

odżywiania oraz wzmocnienie rutynowych pomiarów antropometrycznych i oceny stanu odżywiania. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję. W pierwszej części głos będą mieli panie i panowie posłowie, a w drugiej zaproszeni goście. Tak więc bardzo proszę, pani poseł Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Dwa króciutkie pytania. Pierwsze do Ministerstwa Edukacji. Chodzi o zamianę – czy to prawda i jak to wygląda – programu prozdrowotnego na program dotyczący bezpieczeństwa na lekcjach wychowania fizycznego. Chciałabym się dowiedzieć, czy są takie pomysły? Podobno jest już rozporządzenie. Od kiedy miałyby to wejść?

Dokładnie. Na ile ten pomysł ma sens? Szczególnie w kontekście obecnego tutaj spotkania i wyników, które są przedstawione. Ale również wyników, które, przypomnę, pochodzą z badań przeprowadzonych przez Ministerstwo Edukacji, dotyczących stanu zdrowia psychicznego dzieci po czasie pandemii, gdy liczba osób z problemami wzrosła z 9–10%, co jest statystyczną liczbą w mniej więcej wszystkich krajach, do 20%. To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie dotyczy oddziałów leczenia chorób takich jak bulimia, anoreksja – omawianego tutaj problemu – które to oddziały udzielałyby zarówno pomocy psychiatrycznej i psychologicznej, jak i byłyby przystosowane do tego, żeby udzielać pomocy związanej z tym, że czasami potrzebna jest sonda żołądkowa itd. Ile mamy takich oddziałów dla dzieci? W których województwach one są, a w których tego typu pomocy nie ma? Po prostu nie ma możliwości. Chodzi o takie dedykowane, gdzie jest psychodietetyk, możliwość podawania sondą dożołądkową, jest dodatkowy personel? I jaka jest wycena świadczeń? Z tego, co wiem, nie ma zainteresowania uruchomieniem tego typu oddziału ze względu na zbyt niską wycenę świadczeń. Chciałabym się dowiedzieć, jak to wygląda w skali kraju, województwo po województwie.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Do Ministerstwa Edukacji było kierowane. Bardzo proszę. Zgłaszała się pani poseł Rosa. Czy dobrze widziałem? Proszę.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, chciałabym spytać przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o to, ile czasu zajmuje diagnoza zaburzeń odżywiania się? To znaczy, ile czasu od momentu, kiedy jest spostrzeżony problem, jest stawiana prawidłowa diagnoza? Ponieważ do postawienia takiej diagnozy lekarz pierwszego kontaktu często nie jest wystarczająco... Też nie musi wiedzieć pewnych rzeczy. Z tego wynika moje pytanie – ile trwa trafienie do specjalisty, który postawi właściwą diagnozę?

Drugie pytanie. Ilu jest takich specjalistów? To znaczy, ilu specjalistów w Polsce może zajmować się osobami ze zdiagnozowanymi zaburzeniami żywienia? Ilu ich jest liczebnie, ilu przypada na populację?

Kwestia leczenia. Mamy drogę prywatną lub drogę publiczną, ambulatoryjną lub szpitalną. Chciałabym powtórzyć pytanie pani posłanki Lubnauer o finansowanie, ale także spytać o to, ile czeka się na leczenie zarówno ambulatoryjne, jak i szpitalne oraz ile jest łóżek, oddziałów, które specjalizują się w takim leczeniu? Ile czeka się na przyjęcie na oddział w momencie zagrożenia życia albo czy wiedzą państwo, jak jest skala odmów przyjęcia na oddział, nawet jeśli jest zagrożenie życia?

Kwestia edukacji. Chciałabym spytać o to, czy jest prowadzona ewaluacja, czy są wyciągane wnioski z prowadzonych działań edukacyjnych, jeśli chodzi o skuteczność tych działań? To znaczy, czy państwo podsumowujecie to, czy działania skierowane do młodzieży w szkołach są skuteczne, bo uczniów mamy w Polsce mniej więcej 4,9 mln. Widzimy, że na przykład zajęcia dotyczące aktywności sportowej czy klubów były prowadzone do 120 tys. uczniów, jest to niewielka liczba. Czy mają państwo jakiś raport, badania dotyczące tego, w jaki sposób ta edukacja zdrowotna, żywnościowa jest prowadzona w szkołach, jakie i czy w ogóle daje efekty? Z bieżących doświadczeń wynika – nie mamy oczywiście badań – że rzeczywiście jest ona prowadzona słabo albo w ogóle, a jeśli cho-

dzi o zajęcia sportowe wychowania fizycznego, to ciężko mówić o jakiegokolwiek edukacji sportowej, bo nie w taki sposób są prowadzone w szkołach podstawowych.

Mam też pytanie odnośnie do raportu Najwyższej Izby Kontroli, o którym wspominała przedstawicielka rzecznika praw dziecka, który mówi o profilaktyce i leczeniu dzieci z zaburzeniami wynikającymi z otyłości. Raz, że to była kwestia wizyty u specjalisty, na którą trzeba było czekać nawet ponad rok, choć w programie zdrowia było to uznane za chorobę cywilizacyjną i za priorytet działania. Dwa, że skuteczność takiego leczenia dzieci była dość niska. Czy wnioski z tego raportu zostały wdrożone i jaki jest efekt tego raportu, jeśli chodzi o wpływ na ministerstwo i działania?

Jeszcze jedna rzecz. Pani z Ministerstwa Zdrowia wspominała, że ministerstwo planuje opracowanie specjalistycznych programów diagnozy i leczenia oraz pilotażu. Chciałabym zapytać o to, kiedy coś takiego się wydarzy? Kiedy ten pierwszy pilotaż będzie miał miejsce w Polsce? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Golbik, proszę.

Posel Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Ja chciałabym podkreślić i powtórzyć pytania zadane przez panią poseł Lubnauer, bo uważam, że to jest bardzo dobra okazja, mając tu przedstawiciela Ministerstwa Edukacji. Czy Ministerstwo Edukacji i Nauki podtrzymuje rozporządzenie, które już zostało przedstawione do konsultacji, o czym wiemy, dotyczące zmiany edukacji dla bezpieczeństwa, która od 13 lat jest realizowana w klasach ósmych szkół podstawowych oraz pierwszych szkół ponadpodstawowych? Czy to jest podtrzymane, czy są plany zamiany tego na naukę obrony i strzelectwa? Pan minister bardzo dużo i ładnie nam dzisiaj mówił o tym, jak ważne jest zdrowie psychiczne, jak ważne jest zdrowie u młodych ludzi i jak Ministerstwo Edukacji się do tego przyczynia, natomiast to są fakty i to są realne działania. Chcielibyśmy więc usłyszeć koniecznie odpowiedź na to pytanie. Czy to rozporządzenie dalej jest w obiegu, czy być może ministerstwo z niego się wycofało? Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Ostatnie w tej serii pytanie zada pani poseł Płonka. Bardzo proszę.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję. Najpierw chciałabym powiedzieć jako praktyk, słowami pani profesor Mastalerz-Migas, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, które zostały wymienione w dokumencie przedstawionym przez rzecznika praw dziecka. Za to opracowanie bardzo dziękuję, ponieważ ono, nawet z punktu widzenia lekarskiego, obszernie przedstawia problem zaburzeń odżywiania.

Badanie bilansowe jest kluczowym elementem profilaktycznej opieki zdrowotnej. To jest badanie wykonywane co dwa lata u dzieci małych – do 18 r.ż. To są te badania, podczas których oceniane są waga, wzrost i wiele innych parametrów ciała. Tutaj rzeczywiście można wykryć nieprawidłowości. Mówimy o nadwadze, a potem mówimy o otyłości, bo nadwaga jest wcześniej, albo o innych zaburzeniach odżywiania, które wymagają bardzo poważnego diagnozowania, bo to są też choroby metaboliczne, mówimy o wielu innych schorzeniach wrodzonych. Tak więc to są czasem bardzo trudne rzeczy.

Chciałabym jednak zwrócić uwagę jako lekarz praktyk na to, że niestety kultura jedzenia w rodzinie dotyczy zarówno dzieci, jak i dorosłych. Najczęściej nieprawidłowe odżywianie dotyczy całej rodziny. To, co je, co kupuje, co promuje. Gdy widzimy rodzinę, to widzimy – tata, mama i dzieci w takim samym stylu otyłe.

Nie mówię tu o problemach typu psychologicznego i psychiatrycznego, bo te są szczególnie – do tego odnosiła się już przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia. Zdiagnozowanie otyłości, czy ona jest chorobą metaboliczną, czy to jest styl życia, czyli sposób odżywiania się, jest bardzo ważne, dlatego że jako lekarze możemy pomóc w przypadku schorzeń, ale również pouczyć, jak się odżywiać. Natomiast cała kultura, cały sposób odżywiania już potem od nas nie zależy. Mam takich pacjentów, w przypadku których mama jest otyła i dziecko jest otyłe. Mimo tego że tłumaczymy, proponujemy, nie ma zmiany stylu życia.

Teraz widzę po pandemii, że zamknięcie w domach, brak szerszego kontaktu z edukacją spowodowały, że widzimy coraz więcej... Przez tydzień pobytu nad morzem widziałam plejady otyłych ludzi, których nie widziałam dwa lata wcześniej. Tak więc to jest w tej chwili wyzwanie bardzo poważne dla nas, dla ochrony zdrowia przede wszystkim, ponieważ otyłość niesie wiele następnych schorzeń. Cukrzyca – pierwsza rzecz, która wiąże się z otyłością. Ale też nadciśnienie tętnicze, wady postawy, zaburzenia metaboliczne, później hipercholesterolemia czy hipertrójglicerydemia.

Jedno ministerstwo – Ministerstwo Zdrowia – sobie z tym nie poradzi, bo to jest też edukacja. Szkoła robi bardzo wiele, ale ta edukacja musi iść od przedszkola, od wczesnych lat życia. Włączyć w to trzeba także zespoły podstawowej opieki zdrowotnej, które rozpoznają, poprowadzą przez edukację dietetyczną, ale potem jest już poważne leczenie. Faktycznie troszeczkę nam tu brakuje specjalistyki, która by diagnozowała i prowadziła dalej, aby ten młody człowiek – bo o tych ludziach mówię – nie skończył jako bardzo schorowany dorosły.

Chodzi o to, żeby temu zapobiec, bo potem już mamy ogromne problemy, zarówno w podstawowej opiece, specjalistycznej, jak i w lecznictwie, żeby wyprowadzić ze schorzenia, żeby pomóc. Jest to choroba przewlekła, o której zresztą powiedział pan rzecznik praw pacjenta. Praktycznie do końca życia jest schorzeniem, z którym się wiąże mnóstwo innych rzeczy, mnóstwo innych schorzeń. W końcu mogą to być schorzenia przyspieszające śmiertelność, niedołęstwo, kalectwo, niepełnosprawność.

Moje pytanie jest takie, ale to już jest szersze pytanie. Co możemy uczynić, żeby rzeczywiście zwrócić w tej chwili uwagę społeczeństwu, że znajdujemy się w krytycznym momencie, bo wzrosła nam liczba przypadków otyłości, czym możemy sobie zafundować naprawdę zły stan zdrowia? To już wymaga postępowania zespołowego. To wymaga chyba wspólnego przedyskutowania. Ja w tej chwili nie mam gotowej takiej odpowiedzi, ale może ktoś z państwa ma pomysły na to, bo rzeczywiście jest źle w tej chwili. To widać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży Aleksandra Lewandowska:

Jeśli mogę, to jednocześnie jako lekarz praktyk, mówiąc o tej praktycznej stronie opieki nad pacjentami – tutaj mówimy o zaburzeniach odżywiania – odpowiem pewnie na część pytań pań posłanek. Pracuję w zawodzie od 18 lat. Rzeczywiście mam takie własne spostrzeżenia, że z roku na rok rośnie liczba małoletnich pacjentów wymagających specjalistycznej pomocy. To dotyczy każdej grupy naszych rozpoznań – psychiatrii wieku rozwojowego, w tym zaburzeń odżywiania.

Mając na uwadze opiekę nad tymi pacjentami, ale też ich rodzinami, skupiłabym się na takich dwóch, bardzo ważnych aspektach. Po pierwsze, profilaktyka, o tym mówimy. Nawiązując też do wypowiedzi pani poseł Płonki, w mojej ocenie profilaktyki jest stanowczo za mało. Mówimy o zaburzeniach odżywiania. Pamiętajmy, drodzy państwo, że generalnie zaburzenia psychiczne, związane czy z psychiatrią wieku rozwojowego, czy z psychiatrią osób dorosłych, mają uwarunkowania wieloczynnikowe, gdzie jednak te czynniki środowiskowe, w tym rodzinne, odgrywają ogromną rolę.

Tak jak powiedział przedstawiciel Ministerstwa Edukacji, z czym się zgadzam, szkoła odgrywa ogromną rolę w tym zakresie. Powinna odgrywać ogromną rolę, ponieważ generalnie każde dziecko jest objęte obowiązkiem edukacji. Absolutnie zgadzam się z panią poseł Płunką – edukacja i profilaktyka powinny sięgać przedszkola, a nawet żłobka, bo tam jest głównie skierowana do rodziców. Tej profilaktyki jest stanowczo za mało.

Marzeniem, jeśli chodzi o nasze środowisko, ale również moim, o czym głośno mówię, jest wpisanie do podstawy programowej przedmiotu, który będzie obejmował kwestie zdrowia w szerokim tego słowa znaczeniu. Spójrzmy na siebie w sposób holistyczny – absolutnie nie jesteśmy tylko umysłem albo tylko ciałem. Jesteśmy jednym i drugim, więc dbanie o kwestie żywienia ma ogromne znaczenie. Pamiętajmy jednak o tym, że jeżeli dziecko, nastolatek czy dorosła osoba nie radzą sobie z wyzwaniami świata codziennego,

nie rozumieją swoich emocji, nie radzą sobie z emocjami, to często, niestety, pojawiają się problemy z żywieniem, bo to jest produkt dostępny. Dlatego mamy coraz więcej pacjentów z kompulsywnym przejadaniem się, a idąc dalej, z nadwagą i otyłością. I to dotyczy zarówno dzieci, jak i nastolatków.

W kontekście diagnozy to jest sprawa bardziej złożona. Mamy pacjenta, pacjentkę – bo częściej ten problem dotyczy pacjentek – z jadłowstrętem psychicznym. Oczywiście diagnosta, czy to lekarz psychiatra dziecięco-młodzieżowy, czy psycholog kliniczny, opiera się na konkretnych kryteriach diagnostycznych. Mamy czytelny wywiad i jeszcze taką sytuację, że mamy dane ze szkoły i jasne, klarowne informacje od rodzica, podstawowe badania. W takiej sytuacji możemy w tej diagnozie, nawet w warunkach ambulatoryjnych, zamknąć się albo na jednej wizycie, albo na trzech, albo na pięciu. Natomiast jeżeli mamy taką sytuację, że mamy rozbieżność pomiędzy tym, co mówi pacjent, co mówią rodzice, mamy niejasną sytuację podczas pierwszej wizyty diagnostycznej, a mamy dziecko czy nastolatka ze znacznym spadkiem wagi, to oczywiście współpracujemy z naszymi kolegami pediatrami.

Podobnie w kwestii leczenia szpitalnego. Jeżeli bowiem mamy pacjenta wyniszczonego, głównie w przypadku jadłowstrętu psychicznego, który wymaga absolutnie w pierwszej kolejności wyrównania tego stanu somatycznego, to zazwyczaj hospitalizacja ma miejsce w oddziałach pediatrycznych czy endokrynologii. W związku z powyższym od kilku miesięcy trwają rozmowy, prace w porozumieniu z pediatrami, żeby właśnie zacieśnić współpracę między psychiatrami dziecięco-młodzieżowymi a pediatrami, bo bardzo często w tym skrajnym stadium wyniszczenia lub przy nasilonych objawach jadłowstrętu ci pacjenci wymagają leczenia i opieki w oddziałach pediatrycznych, a dorośli pacjenci w oddziałach internistycznych. A to z tego względu, że nie ma w tej chwili ani oddziałów, ani pododdziałów zaburzeń odżywiania, które by świadczyły taką kompleksową pomoc. Jeszcze tam, gdzie mamy oddziały psychiatrii dziecięco-młodzieżowej w kompleksach psychiatrycznych, współpraca jest znacznie łatwiejsza, ale jeśli mamy oddziały – tak jak oddział, w którym ja pracuję – gdzie nie ma zaplecza pediatrycznego, to rzeczywiście ta współpraca, jeśli nie uregulujemy tego systemowo, jest związana głównie z wypracowaniem zasad na poziomie oddolnym, a nie systemowym. To jest bardzo ważna kwestia, bardzo ważny element.

Kolejna kwestia, o czym mówiła też pani poseł Płonka, to jest diagnoza na jak najwcześniejszym etapie, czego też brakuje. Wiemy doskonale, że bilanse wyglądają różnie w poradniach opieki podstawowej, różnie też przedstawia się wiedza i pediatrów, i lekarzy medycyny rodzinnej. W tej chwili trwają prace nad programami specjalizacji. To, co mogliśmy zrobić, przy współpracy z panią profesor Jackowską, konsultantem krajowym w dziedzinie pediatrii – w nowym programie ma pojawić się obszar, który będzie dotyczyć psychiatrii wieku rozwojowego, bo do tej pory de facto ani stażu, ani żadnego kursu nie było. Myślę więc w związku z powyższym, że często te dzieci czy nastolatki mogły być wyłapane przez ten system ochrony zdrowia wcześniej niż w momencie, kiedy trafiają do nas, do lecznictwa szpitalnego zamkniętego, tak jak powiedziałam, w stanie wyniszczenia czy z poważnymi powikłaniami.

Jeśli chodzi o samo leczenie szpitalne, zaburzenia odżywiania – to, co gwarantuje nam Narodowy Fundusz Zdrowia – obejmują najdłuższy okres hospitalizacji, bo to jest 12 tygodni. Jednak bardzo często, jeśli stan zdrowia dziecka, nastolatka, nie pozwala na wypisanie tego pacjenta z oddziału, mamy możliwość przedłużania tej hospitalizacji z odpowiednią argumentacją, dzięki czemu te świadczenia są rozliczane. Mówiąc o leczeniu szpitalnym, mówimy o sytuacji, kiedy to dziecko zbyt późno trafia do nas, bo rzeczywiście, jeżeli mamy taką sytuację, że są nasilone objawy, które trwają kilka miesięcy – myślę, że przykład jadłowstrętu jest czytelny – to pomoc temu dziecku i całej rodzinie jest trudniejsza niż w sytuacji, kiedy widzimy pewne symptomy i możemy pomóc w lecznictwie ambulatoryjnym.

Tym bardziej że zaburzenia odżywiania i oddziaływania, które są dedykowane tym pacjentom, to są głównie oddziaływania pozafarmakologiczne. Pamiętajmy o tym, że farmakoterapia i de facto ingerencja, nawet lekarza psychiatrii dziecięco-młodzieżowego, często dotyczy tych sytuacji, gdzie mamy współwystępujące inne zaburzenia, jak

na przykład epizody depresji, zaburzenia lękowe czy podejmowane przez dziecko czy nastolatka próby samobójcze. Problem jest poważny, bo jeszcze raz przypomnę, że jeżeli chodzi o jadłowstręt psychiczny, to jest schorzenie psychiczne obciążone najwyższym odsetkiem śmiertelności.

Dlatego jako środowisko walczyliśmy o zmianę opieki psychiatrycznej, psychologicznej, psychoterapeutycznej na jak najbliżej miejsca zamieszkania dziecka, w środowisku, ale przy współpracy z lekarzami POZ, czyli pediatrami czy lekarzami medycyny rodzinnej, również z obszarem edukacji. Bez takiej integralnej współpracy naprawdę efekt naszych działań będzie niewystarczający. Mając taką możliwość wypowiedzenia się, nie ukrywam, że chciałabym bardzo, żeby więcej zadziało się w zakresie profilaktyki, bo naprawdę chcemy mniej leczyć, jako środowisko nawet włączyć się w te działania dotyczące promocji profilaktyki.

Kieruję więc moje słowa do przedstawiciela Ministerstwa Edukacji, że dobrze by było, gdyby taki przedmiot był wpisany w podstawę programową. Naprawdę idźmy z duchem czasu i spójrzmy na to, że jesteśmy w XXI w. Podejście do edukacji, wychowania dziecka w szkołach też powinno się, w mojej ocenie jako specjalisty, zmienić. Same dzieci, nastolatki i rodzice mówią, że jest za dużo dydaktyki, a za mało takich działań, które są skierowane na to, o czym mówimy, czyli żeby mieć zdrowe społeczeństwo. Myślę też, że po to są takie spotkania jak to dzisiejsze.

A żeby mieć zdrowe społeczeństwo, szkoła ma do spełnienia ogromną rolę i ogromne znaczenie, bo każde dziecko jest objęte obowiązkiem edukacji, a brakuje takich zajęć, które naprawdę rozwijają obszar emocjonalny, umiejętności społeczne. Zatem po raz kolejny apeluję: zacieśnijmy współpracę ze sobą. Jak słyszę, to oczywiście brzmi imponująco, ile kwot jest przeznaczanych na różne działania, które tutaj były wymieniane. Natomiast zawsze w takich sytuacjach – kieruję też oddziałem – kiedy coś nie działa, zadaję sobie pytanie, dlaczego? Może więc warto zastanowić się i przyjrzeć temu, skoro tyle jest tych działań, a mamy taką sytuację, jaką mamy...

Sama robiłam takie analizy, że po okresie pandemii w naszym leczeniu liczba pacjentów dziecięcych do 13 r.ż. korzystających z opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej wzrosła o ponad 50%, a pacjentów młodzieżowych powyżej 13 r.ż. – o ponad 60%. Była to analiza świadczeń z zakresu publicznej służby zdrowia. No, myślę, że większego wykrzyknika i mocniejszego argumentu nie trzeba, a więc zróbmy coś więcej, bo to, co się dzieje, nie do końca się sprawdza. Dziękuję bardzo.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Czy ja będę mogła prosić o konkretną odpowiedź, jednak na piśmie, na temat łóżek na takich oddziałach?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

Właśnie chciałabym uzupełnić wypowiedź, być może wystarczy. W uzupełnieniu wypowiedzi chciałabym powiedzieć po kolei, jak mam tu zapisane, że obecnie – zresztą to też mówiłam – nie ma konkretnych, wyodrębnionych, wyspecjalizowanych podmiotów, które zajmują się leczeniem zaburzeń odżywiania. Można powiedzieć, że zaburzenia odżywiania leczone są na wszystkich poziomach referencyjnych we wszystkich podmiotach.

Posiłkując się danymi z Narodowego Funduszu Zdrowia, widzę, że właściwie we wszystkich typach podmiotów, które realizują świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą, są realizowane świadczenia dla pacjentów właśnie z diagnozą, z rozpoznaniem którejś z form zaburzeń odżywiania. Mogę też powiedzieć, że w roku 2021 r. to było ponad 55 tys. świadczeń udzielonych w różnych podmiotach, trudno więc powiedzieć, ile jest łóżek, bo na tę chwilę nie ma dedykowanych ani łóżek, ani oddziałów.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

To ja pozwolę sobie doprecyzować. Nam chodzi o oddziały psychiatryczne, które mają tę współpracę, o której mówiła pani, np. z pediatrią. Chodzi o to, że mogą wykonać zabiegi o charakterze inwazyjnym, jak sonda dożołądkowa czy dojelitowa – nie wiem, nie jestem lekarzem, nie będę się mądrzyć – jak również mają opiekę psychodietetyka,

który może pomóc ustawić test żywieniowy. Ile mamy takich łóżek na takich oddziałach, które mają jednocześnie takie możliwości, żeby również udzielić takiej pomocy?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

To znaczy, obecnie w systemie to do końca tak nie wygląda, dlatego że zarówno oddziały psychiatryczne, które są w oddziałach tak zwanych wieloprofilowych, gdzie jest oddział pediatryczny, ale czasami nie tylko... Tak jak na początku swojej wypowiedzi pokazywałam, zaburzeń i powikłań, które są związane z zaburzeniem odżywiania, jest bardzo dużo, i są w różnych obszarach.

Zatem – o co pani poseł też pytała – jeśli jest przypadek zagrożenia życia, to on najczęściej nie jest z samego zgłodzenia, tylko na skutek tych powikłań. Pacjent w stanie zagrożenia życia trafia najpierw do tych działów, w zależności od tego, co tam się dzieje, a dopiero później jest konsultacja psychiatryczna i leczenie, kiedy tego pacjenta – może pani konsultant jeszcze mnie wesprze – da się przywrócić do takiego poziomu funkcjonowania, także poznawczego, że on może podjąć terapię. Wiadomo, że w stanie zagrożenia życia to nawet myślenie i jakby słabość całego organizmu powodują, że nie ma możliwości podjęcia żadnej psychoterapii.

Tak więc, jeśli chodzi o stan zagrożenia życia w przypadku zaburzenia odżywiania, to najpierw jest to przywrócenie podstawowych funkcji do takich działań, żeby można było rozpocząć psychoterapię. To jest kolejny etap, kiedy pracujemy psychoterapeutycznie. Szpitale, nawet jeśli są to szpitale monoprolowe, gdzie te oddziały są tylko psychiatryczne – to wcale nie znaczy, że tych konsultacji z innych zakresów nie ma, bo jest obowiązek zapewnienia konsultacji, wsparcia i współpracy. Nadal więc byłoby mi trudno udzielić odpowiedzi, licząc konkretne łóżka. Oczywiście możemy powiedzieć, ile mamy oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wieloprofilowych, a ile nie, natomiast to w ogóle nie przekłada się na to, jaka tam jest opieka i czy to dotyczy zaburzeń odżywiania, czy nie. Tak jak mówię, właściwie we wszystkich szpitalach ta opieka jest realizowana.

Jeszcze chciałabym odpowiedzieć w kwestii, ile czeka się na leczenie. To też trudno powiedzieć, dlatego że nie prowadzimy statystyk dotyczących kolejek z danym rozpoznaniem. Tak więc tych danych... Ja się dopytam, ale wydaje mi się, na podstawie tego, jak są prowadzone te statystyki dotyczące czasu oczekiwania, że one raczej nie są związane z konkretnym rozpoznaniem. Gdybyśmy mieli wyodrębnione oddziały, które tym się zajmują, to można by tam to wtedy sprawdzić, ale dowiem się i potwierdzę, ponieważ mówię...

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ale w ogóle brakuje miejsc w szpitalach psychiatrycznych dziecięcych. Wiemy o częstych przypadkach, że w szpitalu, które ma kilkanaście miejsc, przebywa czasami do kilkudziesięciu osób. Wydaje się więc, że taki kierunek, w którym... Jak sama pani mówi, narasta i jest dość potężna liczba osób, które mają tego typu problemy. Powinniśmy nie tylko rozszerzać bazę łóżek dotyczącą pomocy. To znaczy, ja wiem, że już w tej chwili są trzy referencyjne i my nie chcemy, żeby wszyscy trafiali do szpitala, tylko wolelibyśmy ich wylapywać i pomagać im na wcześniejszym etapie, ale wydaje się, że na razie jesteśmy w dramatycznej sytuacji. W związku z tym mimo wszystko prosiłabym o jakieś dane liczbowe dotyczące, po pierwsze, liczby łóżek na oddziałach psychiatrycznych, ale dla dzieci i młodzieży, jak to wygląda. Jakie jest zapotrzebowanie według państwa? Tak, ale...

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

Opieki psychiatrycznej, a nie związanej...

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Tak, ale poproszę też wtedy dane dotyczące tego, jak państwo uważają, jakie jest zapotrzebowanie w rozbiciu na poszczególne województwa. Nie jest pocieszające, że w którymś województwie jest, kiedy ludzie mieszkają również w innych.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

Ja tylko chciałabym jeszcze uzupełnić, jeśli chodzi o programy specjalistyczne, bo to też będzie trochę odpowiedź na to, o co panie poseł pytają. Mam nadzieję, że pierwszy program pilotażowy ruszy w przyszłym roku, kiedy zostaną uruchomione środki unijne.

W całej Polsce wśród specjalistów w poszczególnych podmiotach realizowane są tak zwane autorskie programy dedykowane pacjentom z zaburzeniami odżywiania. Natomiast, bazując na naszych doświadczeniach z pilotażu dotyczącego uzależnień cyfrowych, chcielibyśmy w podobnej formie sprawdzić efektywność poszczególnych programów w ramach pilotażu, a potem wdrożyć. Mam nadzieję, że przy wypracowaniu takiego wystandaryzowanego programu i jego wycenie na nowo powstaną oddziały specjalizujące się w tych zakresach, mające konkretne łóżka na oddziałach stacjonarnych albo na oddziałach dziennych właśnie dla pacjentów z tym problemem. Słucham?

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Użyła pani sformułowania „na nowo powstaną”. Czyli rozumiem, że już istniały, tylko ze względu na wycenę przestały funkcjonować.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dorota Olczyk:

Tak mi się wydaje. Tylko że już od dłuższego czasu takiej specjalizacji nie ma. I to chyba wszystko, co...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę, pani poseł Płonka.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo za odpowiedź, to znaczy wyjaśnienie możliwości działania, ale chciałabym rzucić światło na to, co powiedziała pani poseł.

Jako lekarz rodzinny, ale internista pierwszego stopnia z wykształcenia, patrzę holistycznie na człowieka i na rodzinę. A z pytania pani zrozumiałam, że oddziały psychiatryczne powinny być psychiatryczno-pediatryczne, dla dzieci i młodzieży. Niestety, nie da się zrobić w specjalistycie czegoś takiego, czym jest medycyna rodzinna, że tak powiem, bo to jest POZ, lekarzE pierwszego kontaktu, lekarze wczesnej diagnozy itd.

Natomiast dobrym pomysłem jest to, co powiedziała pani konsultant, że trzeba poszukać formuły tutaj. Formuły między psychiatrią a pediatrią, bo nam troszkę uciekła pediatria, to wszyscy wiemy. Zagarnęła ją medycyna rodzinna, co też wiemy, natomiast tu się uszczupliło. Pediatria jako specjalizacja wymaga jakiegoś dopracowania, dopieszczenia, zwrócenia na to uwagi, bo jednak system opieki zdrowotnej nad dzieckiem komplikuje się w tej sytuacji, w jakiej w tej chwili jesteśmy. Uważam, że ministerstwo o tym myśli, bo to wynikało też z pani odpowiedzi w tej chwili. Dziękuję.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Ja muszę powiedzieć jeszcze jedną rzecz. Rozumiem, że po to mamy posiedzenie podkomisji, żeby móc spokojnie porozmawiać.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Jak najbardziej.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Tu mnie zaniepokoiła jedna rzecz. Ja nie śledziłam, jakie są poszczególne specjalizacje, jak składają się te klocki, które składają się na poszczególne specjalizacje, jeśli chodzi o to, czego się uczą przyszli pediatrzy, psychiatrzy itd.

Wydaje się, po pierwsze, że jeśli jest mowa o zmianie specjalizacji pediatrycznej, to chodzi o to, żeby tam doszły treści związane ze zdrowiem psychicznym dziecka. Ale również w momencie, kiedy słyszymy – to, co pani poseł powiedziała – że praktycznie przejęła tę opiekę nad dziećmi POZ, a w POZ na ogół pracują lekarze rodzinni, czyli właściwie dla specjalności...

Tak, ale często to są... Na przykład, my jesteśmy pod opieką... Tak, ale czasami bywa tak, że prosto idą na specjalizację. W tej chwili jest przecież ta... Właśnie – lekarz opieki rodzinnej. W tym momencie, jeżeli ktoś idzie na specjalizację lekarza medycyny rodzinnej, to też, po pierwsze, wydaje się oczywiste, że powinny być elementy psychiatrii. Powiem szczerze, byłam zdziwiona, bo spotkałam kiedyś dziewczynę, która wybrała dokładnie tę specjalność, i mówiła, że jednym z powodów, dla których ją wybrała, jest to, że to jest stosunkowo krótka specjalność. Wiemy, że te specjalności są od czterech lat, najkrótsza, do siedmiu, jakaś najbardziej rozbudowana. Powiem szczerze, że to mną

wtedy lekko wstrząsnęło, bo wydawało mi się, że medycyna rodzinna wręcz odwrotnie, ze względu na to, że ma to holistyczne podejście do zdrowia całej rodziny...

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Nie można się jej długo uczyć, bo wymierają lekarze rodzinni...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

No tak, ale to nie jest jeszcze argument, że nie powinno być elementów związanych z pediatrią i ze zdrowiem psychicznym, bo jak widzimy, coraz częściej jest to problem dotyczący Polaków. Czyli coraz częściej mamy sytuację, i w przypadku dzieci, i dorosłych, że problemy psychiczne są wyraźnie widoczne – depresja, różnego rodzaju problemy związane z chorobami takimi jak anoreksja i bulimia, problemy z żywieniem. W związku z tym jest pytanie, czy rzeczywiście poważnie trwają prace dotyczące tego, żeby zmienić sposób kształcenia specjalistów w tej dziedzinie tak, żeby doszedł jednak ten obszar zdrowia psychicznego?

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Powiatowe szpitale polikwidowały oddziały pediatryczne. Pediatrów brakuje, generalnie rzecz biorąc, bo pediatria się trochę cofnęła. Prawda? Trochę się cofnęła ze względu na medycynę rodzinną. To wymaga rzeczywiście zwiększenia... Ale to są szpitale przede wszystkim. Pediatrzy już nie pracują jako pediatrzy, chyba że w prywatnych gabinetach. To nie dzieje się w otwartym lecznictwie. Czyli to nadal musi być szpitalnictwo pediatryczne.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

O głos prosił pan poseł Wicher. Bardzo proszę.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja się spóźniłem, ale przysłuchuję się tej dyskusji. Jest kilka takich kamieni milowych, które częściowo już są realizowane, ale na efekt musimy jeszcze długo poczekać. Najważniejszym elementem jest profilaktyka i wychwytywanie na najniższym możliwym poziomie jak najszybciej tych dzieci, u których pojawiają się symptomy jakiegoś zaburzenia – czy to żywieniowego, czy też w ogóle szeroko rozumianej psychiatrii, czy zaburzeń psychologicznych.

Oczywiście ten referencyjny, trójpoziomowy system, który jest budowany, przyniesie pewne efekty za jakiś czas. Natomiast, moi drodzy, pierwszą rzeczą dzisiaj jest jednak brak specjalistów i brak choćby psychiatrów, lekarzy czy profesjonalistów, którzy pracują *sensu stricto* z dziećmi. Możemy sobie oczywiście wprost powiedzieć, że cykl szkolenia lekarza to 6 lat plus staż, plus specjalizacja. To jest lekko licząc 10–11 lat, a więc w ogóle możemy mówić o młodym adepcie psychiatrii, który dopiero pojawi się na rynku. Cudów nie da się zrobić z dnia na dzień, ponieważ nam brakuje lekarzy, mimo tego, że udało się w ostatnim praktycznie dwukrotnie podnieść liczbę studentów medycyny, zwiększyć pewne zakresy. Teraz też walczymy o to, żeby to jeszcze podwyższać. Choćby ja teraz czynię starania z moimi kolegami, żeby np. w Nowym Sączu zaistniała medycyna czy też wydział lekarski. Jesteśmy dość zawansowani.

Natomiast rozmawiałem też z panem premierem. Byliśmy gotowi otwierać kompleksowy ośrodek psychiatrii i psychologii i dla dzieci, i dla dorosłych. W jednym miejscu, z terapiami, ze wszystkim. Pieniądze by na to były, tylko zderzyliśmy się ze ścianą. Mimo że w Małopolsce potrzeba takiego ośrodka, do Nowego Sącza nie ściągniemy ekspertów, specjalistów. Nie ma ich. Czyli, co z tego, że wybudujemy ośrodek za 200–250 mln zł, jeśli nie będziemy go w stanie obsługiwać, jeśli chodzi o personel. Cała sprawa rozbiła się o to, że środki na samą infrastrukturę mamy, one są, można budować, ale nie wypełnimy jej ludzko *sensu stricto*.

Tak więc, moi drodzy, to są właśnie problemy dnia codziennego. Natomiast zgodzę się, również jako nauczyciel, z któregoś tam wykształcenia, że moi koledzy, jeśli chodzi o to wychwytywanie dzieci na poziomie szkolnym... Tak jak wychytujemy zaburzenia typu dysleksja, dys-różne na podstawie pracy ucznia, jego zachowania, tak też da się zaobserwować... Jeśli nauczyciel przejdzie odpowiednie szkolenie w procesie studiów, które powinno być prowadzone, o wychwytywaniu różnych zaburzeń u dzieci. Ja ten komponent psychologiczno-psychiatryczny bym wzmocnił właśnie na wydziałach

nauczycielskich, bo to jest bardzo ważne. Nauczyciele mogą zrobić fenomenalną robotę, wychycić. Później już mamy pedagoga szkolnego i psychologa szkolnego – zdarzają się. Przekazuje to dziecko z podejrzeniem do niego i już mamy opracowywane to dziecko, jeśli ten system działał prawidłowo.

W związku z tym według mnie wnioski są następujące. Na pewno też zmiany w systemie szkolenia nauczycieli, czyli wzmocnienie komponentu rozpoznawania różnych zaburzeń w rozwoju, nie tylko tym psychologicznym dziecka, to jest numer jeden. Rozwój kadry medycznej, ale to potrwa kilka lat. Nawet jeśli dzisiaj podnieśliśmy liczbę studentów jeszcze dwukrotnie, to będziemy ich mieć na rynku dopiero za 7–8 lat jako zwykłych lekarzy, a za 10–12 lat jako specjalistów. Oczywiście także dbanie o tę referencyjność i o to, żeby jednak dzieci na te zamknięte oddziały psychiatryczne nie trafiały. To jest najgorsza rzecz dla tego dziecka. To jest dodatkowa trauma, to są dodatkowe przeżycia rodziny, to są już przeżycia skrajne, gdy cała rodzina się sypie, bo dziecko z takimi zaburzeniami to też jest... Wiadomo, jak przeżywają to rodzice, bliscy.

Powinniśmy więc to wychwytywać, pomóc jak najniżej. W związku z tym, panie przewodniczący, mnie się wydaje, że jeśli mamy wypracować jakieś takie kamienie najważniejsze, to jest na pewno system edukacji nauczycieli, wzrost promocji pediatrii, wzrost promocji psychiatrii dziecięcej, zachęcanie, podniesienie jakichś punktów, ułatwienie dostania się na specjalizację, zwiększenie liczby...

Dlatego mówię właśnie o specjalizacji, że zwiększenie liczby specjalizacji. W ogóle trzeba rozważyć, czy w naszym systemie nie ograniczyć w ogóle liczby specjalizacji – mówię globalnie – i zwolnić jakieś blokady. W związku z tym, moi drodzy państwo, to są takie ważne elementy. Nie będę przedłużał. Będę dalej się przysłuchiwał ekspertem, bo ja jestem tylko laikiem w tym zakresie, ale myślę, że takie elementy moglibyśmy rekomendować jako rekomendacje ogólne naszej podkomisji, ale to już pan przewodniczący uzna, czy ma to sens, czy nie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę.

Prezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii Renata Mizerska:

Renata Mizerska, Związek Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii. Ja też się przysłuchuję, bo trochę później dołączyłam do dzisiejszego spotkania, czego bardzo żałuję, ale cieszę się, że ta dyskusja jest taka ożywiona.

Bardzo dziękuję za pana głos, bo właśnie jeden z punktów, który sobie zapisałam, to kliniki holistyczne. One działają w innych krajach i mają bardo dobre wyniki. Tam, gdzie są zarówno zaangażowani lekarze, jak i fizjoterapeuci, jak i dietetycy, psychodietetycy, jak również psychologowie i psychoterapeuci, efekty są i lepsze, i leczenie jest bardziej skuteczne. Jest też krótsze. Zatem per saldo to się opłaca.

Ja sobie pomyślałam, że w Nowym Sączu wiele lat temu, za mojego innego życia, udało się stworzyć szkołę, która powstała daleko, właśnie w Nowym Sączu. Wydawało się, że nikt tam nie będzie przyjeżdżał – okazało się to nieprawdziwe. Zachęcałabym więc, żeby pan się nie poddał. Myślę o szkole National-Louis, która tam powstała z wielkim sukcesem. Tak więc niewątpliwie... A, to pana Alma Mater. To cudownie. Ja miałam okazję osobiście, wiele lat temu, poznać pana rektora i pomysłodawcę tego projektu, więc mam nadzieję, że to się uda.

Takich projektów powinno być więcej. Mam nadzieję, że przy współpracy mogłoby to być znakomite uzupełnienie tego trzystopniowego sposobu pracy, jaki mamy wdrożony, pani konsultant i pani dyrektor, w ramach dostępu Narodowego Funduszu Zdrowia, bo myślę też o takich programach specjalistycznych. Przydałyby się również programy doszkalające, np. dla psychologów czy psychoterapeutów, właśnie ze specjalistycznych rzeczy, ponieważ na pewno w pierwszych poziomach referencyjnych i przy zmieniającej się koncepcji pierwszych poziomów z pewnością takie wsparcie, chociażby dla psychoterapeutów czy psychologów pracujących właśnie na pierwszym poziomie referencyjnym, byłoby jak najbardziej wspierające. Zatem mój taki postulat i wniosek o to, żeby programy specjalistyczne, doszkalające obejmowały również psychoterapeutów.

Jeśli chodzi o profilaktykę, to ja, proszę państwa, kończyłam szkołę podstawową dosyć dawno temu. Pamiętam z tego dawnego czasu, że na zajęciach praktyczno-technicznych uczyłam się bardzo różnych rzeczy. Moi koledzy uczyli się pewnych rzeczy, ja uczyłam się pewnych rzeczy bardzo praktycznych. Bardzo, bardzo praktycznych. Myślę, że w szkole jest ta przestrzeń. Stworzenie takiego całościowego programu, jak pani konsultant powiedziała, byłoby jak najbardziej wskazane.

Chciałabym zaapelować, żeby była uwzględniona również psychoterapia, bo ona jest skuteczna i powinna być stosowana nie tylko wtedy, kiedy mamy już diagnozę, ale również wtedy, kiedy pojawia się kryzys, pojawiają się trudności. To jest jedna z tych wczesnych interwencji, które mogą po prostu wesprzeć, kiedy potrzebne jest wsparcie. Ta interwencja nie musi być wtedy bardzo długa, a może być skuteczna. Może zatrzymać tę osobę czy tę rodzinę na pierwszym etapie i problem nigdy więcej się nie pojawi.

Druga rzecz. Doświadczenia krajów zachodnich pokazują, że programy profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży są jednymi z najbardziej skutecznych, ponieważ to dziecko transferuje wiedzę do swojej rodziny. To ono jest potem nośnikiem zachowań prozdrowotnych. Tak proste rzeczy, jak na przykład uczenie się w szkole robienia zdrowego musli – można się teraz z tego śmiać, ale od tego zacznijmy. Zacznijmy od tak prostych rzeczy, jak przygotować zdrowe przekąski, jak przygotować zdrowe produkty. Te dzieci przychodzą do domu i potem je przygotowują, a rodzice – to są doświadczenia amerykańskie – którzy mają doświadczenia chorób związanych z zaburzeniami odżywiania, rozpoczynają leczenie pod wpływem swoich dzieci. Myślę więc, że to jest jak najbardziej możliwe.

Jednocześnie myślę, że wyłania się taki problem. Psychologów mamy zatrudnionych tylko w 50% szkół. Drugie 50...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Ale teraz wchodzi nowy program, ma być na to nawet jakieś finansowanie. Pytanie, czy oni się znajdują, żeby nie było...

Prezes Związku Stowarzyszeń PRP Renata Mizerska:

Myślę, że pomyślenie o tym całościowo pozwoli osiągnąć najlepsze efekty, ponieważ chociażby rewizja programów specjalizacyjnych pod kątem problematyki zaburzeń zdrowia to jest coś, co myślę, że jest możliwe do sprawdzenia w krótkim terminie.

Proszę państwa, studenci medycyny mają nie aż tak długi kurs, jeśli chodzi o psychiatrię, a potem, być może, tak jak w przypadku pediatrii, czym jestem zdumiona, już nigdy o tym nie słyszą w czasie swojej edukacji. To są działania, które można podjąć bardzo szybko. To samo w programach studiów czy to pedagogów, czy nauczycieli. Nieważne, czy ktoś jest nauczycielem matematyki, fizyki, czy innego przedmiotu – zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego i w ogóle zachowań prozdrowotnych powinny znaleźć się w takim programie szkolenia na poziomie licencjata. Nie magisterskim, a licencjata. Dziękuję.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Czy ja jeszcze mogę od Ministerstwa Edukacji uzyskać... Chodzi o nasze wspólne pytanie z panią Martą Golbik o zmianę rozporządzenia dotyczącą programu. Czy rzeczywiście znika z tego ta prozdrowotna?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Proszę, panie dyrektorze.

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Tak, ja tylko czekałem na udzielenie mi głosu, pani poseł. Odnosząc się do tego pierwszego pytania dotyczącego edukacji dla bezpieczeństwa, oczywiście wszyscy mamy świadomość tego, jaka jest sytuacja za wschodnią granicą. Sytuacja konfliktu zbrojnego spowodowała konieczność wzmocnienia aspektu militarnego edukacji dla bezpieczeństwa.

Tak jak też była tutaj mowa, programy na pewno są przeładowane dydaktycznie. W związku z tym w zaistniałej potrzebie dodatkowego przeprofilowania edukacji dla bezpieczeństwa trzeba było to zrobić kosztem czegoś, bo...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Chce pan powiedzieć, że kosztem prozdrowotnego pójdzie bezpieczeństwo...

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Czy mogę dokończyć, pani poseł?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Ale proszę, naprawdę dyskusja...

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

To nie jest mój autorski program ani projekt, odpowiadam na pytanie i chciałbym mieć możliwość dokończenia. Nie wiem, co dzisiaj mówił pan minister. Na pewno nie jest to rozporządzenie, które już zostało wdrożone czy podpisane, zatwierdzone. Są prowadzone prace nad tym, są prowadzone konsultacje. Nie było takiej sytuacji, przynajmniej nie mam takiego sygnału, żeby po jakimś sygnale była decyzja ministra o zaprzestaniu tej procedury.

Natomiast odnośnie do edukacji prozdrowotnej, to nie chodzi o to, że zamiast tego, tylko że elementy czy treści dotyczące edukacji prozdrowotnej są zawarte również w innych przedmiotach i innych zakresach. Dlatego departament, który jest wiodący przy tym rozporządzeniu, tj. Departament Kształcenia Ogólnego i Podstaw Programowych, po analizie doszedł do wniosku, że nie ma potrzeby dublowania czy powtarzania. Zredukował więc pewne treści. Z pozycji swojego departamentu zwracaliśmy na to uwagę i pisaliśmy swoje stanowisko.

Jest więc to jeszcze niezamknięty proces, pani poseł, czy państwo posłowie, bo Wysoka Komisjo, mówię to do wszystkich, nie tylko do pani, która zadała do pytanie. Jaki będzie ostateczny werdykt? Tego dzisiaj państwu nie powiem, bo nie mam ani takiej mocy, ani wiedzy, jeśli chodzi o tę zamianę. Natomiast nie ukrywam, że trwają prace, żeby wzmocnić to szkolenie czy przygotowanie obronne, czy bezpieczeństwo w kontekście konfliktu zbrojnego, jaki ma miejsce na Ukrainie. Kolejne pytanie...

Posel Marta Golbik (KO):

Czy ja mogę do tego pytania, krótko...?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Nie, nie może pani. Mamy 10 minut. Ja tylko przypomnę temat naszego spotkania: rozpatrzenie informacji na temat zapobiegania i leczenia zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży. Nie mówimy o zastępowaniu nauki strzelania WF-em. To jest temat na posiedzenie Komisji Edukacji.

Posel Marta Golbik (KO):

Ja może przypomnę nazwę podkomisji, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Na posiedzeniu Komisji Edukacji proszę tym tematem się zajmować. My omawiamy zupełnie inny temat...

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Omawiamy dokładnie ten. To, co pani powiedziała...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Nie udzieliłem pani głosu. Bardzo proszę, panie dyrektorze, kontynuować.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

Przypomnę, co mówiły panie, które mówiły o wzmocnieniu jeszcze tego aspektu informacji w szkole, dotyczącej zdrowia, prawidłowego odżywiania itd....

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Proszę kontynuować, panie dyrektorze.

Posel Katarzyna Lubnauer (KO):

...a następuje proces odwrotny.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Pani poseł, proszę tutaj...

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Właśnie wzmocnienie tego...

Poseł Marta Golbik (KO):

Panie przewodniczący, proszę się nie bać. Ja tylko chciałam jedno zdanie odnośnie do pana dyrektora...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Ja się nie boję, tylko powtarzam pani temat dzisiejszego spotkania...

Poseł Marta Golbik (KO):

...zapropionować, żeby w ramach wychowania fizycznego było strzelectwo...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Mówimy tutaj o zaburzeniach odżywiania i związanych z tym chorobami...

Poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

...a nie zastępowaniu nauki strzelania czymś...

Poseł Marta Golbik (KO):

Mamy okazję rozmowy, więc chciałam zaproponować...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę, pan dyrektor.

Poseł Marta Golbik (KO):

...bo pan mówi o tym, że na innych przedmiotach są zdrowotne tematy...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Pani poseł, jeśli pan będzie chciała, to jest jeszcze czas po posiedzeniu Komisji, natomiast mamy 10 minut...

Poseł Marta Golbik (KO):

...a jednak nauka strzelectwa powinna być w ramach WF-u, żeby nie odbierać tej godziny, która jest. To taka propozycja z naszej strony, żeby to przemyśleć i przedyskutować...

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Przekażę to, pani poseł. Na pewno to przekażę.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie dyrektorze, bardzo proszę kontynuować.

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Natomiast jeżeli chodzi o docenienie czy wagę ochrony i wzmocnienia zdrowia psychicznego, to między innymi właśnie w kolejnym roku ochrona zdrowia psychicznego jest ujęta w głównych kierunkach polityki oświatowej, również na rok 2022/2023, co obli-guje szkoły i placówki doskonalenia nauczycieli do podejmowania tej tematyki w ramach doskonalenia nauczycieli i doskonalenia zawodowego. Również jeśli chodzi o wdrażanie standardów zatrudnienia.

Tak samo, jeśli chodzi o możliwość, propozycję prowadzenia w ramach jednego przed-miotu edukacji zdrowotnej. Pojawia się pytanie, kto by miał ten przedmiot prowadzić? Czy psycholog i pedagog, czy specjalista, który zamiast tej pomocy psychologiczno-peda-gogicznej, koordynowania i wspierania całej rady pedagogicznej w tym zakresie.. Jest bowiem pewne ryzyko, że jeżeli to przypiszemy do jednego przedmiotu, to nauczyciele innych przedmiotów poczują się jakby zwolnieni z podejmowania tych zagadnień.

W każdym roku szkolnym każda szkoła ma obowiązek przeprowadzenia diagnozy problemów dzieci i młodzieży, której wyniki służą do budowania programu wychowaw-czo-profilaktycznego, a program wychowawczo-profilaktyczny obli-guje każdego nauczy-

ciela do realizacji w ramach swoich działań, nie tylko w ramach swojej lekcji. I to nie jest tak, szanowni państwo, że tylko i wyłącznie w ramach – tak to nazwijmy – lekcji o zdrowiu będzie podejmowana problematyka zdrowotna. Jeżeli chodzi o skuteczność, to oczywiście kształtowanie postaw, kształtowanie nawyków – już nie mówię o zmianie – to jest proces długofalowy i efekty niestety często są bardzo odroczone w czasie. To jest specyfika pracy wychowawczo-profilaktycznej, że to nie są metody zerojedynkowe. Trudno więc się spodziewać od razu efektów tej pracy.

Jeśli chodzi o ewaluację, programy są poddawane ewaluacji, oczywiście w różnym stopniu szczegółowości i w różnym zasięgu, zarówno na poziomie szkoły... Corocznie szkoła musi ewaluować swój program wychowawczo-profilaktyczny, jak i programy profilaktyczne. Zwłaszcza te, które starają się o wpis na listę programów rekomendowanych, muszą wykazać się wynikami ewaluacji, że są skuteczne i dają jakieś pozytywne efekty. Tak więc te ewaluacje są robione.

Jeśli chodzi o zadania, które są zlecone w ramach otwartych konkursów, to oczywiście również jest przyjmowane sprawozdanie po realizacji zadania. Są kontrole, jeśli chodzi o zgodność założeń i celów oraz wydatkowania środków. To wszystko jest więc poddawane sprawdzeniu. Myślę, że chyba na najważniejsze rzeczy odpowiedziałem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Szanowni państwo, okazuje się, że... Tak, dobrze. Ostatnia tutaj...

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, byłem na posiedzeniu innej komisji, musiałem tam głosować, więc nie mogłem być wcześniej.

Natomiast zgadzam się z podejściem, które zaprezentował pan, kory jest przedstawicielem ministra edukacji, że na ten problem, jak i na każdy problem sfery psychicznej, należy patrzeć całościowo. To znaczy, nie przez pryzmat jednego przedmiotu, że my poświęcimy jeden przedmiot, który będzie dotyczył tej kwestii, ale całego grona pedagogicznego, ponieważ czy to nauczyciel matematyki, czy nauczyciel wychowania fizycznego może w sposób mniej lub bardziej świadomy formułować uwagi, np. odnośnie do wyglądu ucznia, jego masy ciała, budowy ciała itd. W związku z tym na każdym etapie może się spotykać z tego typu docinkami.

Trzeba też pamiętać, że 6% zaburzeń odżywiania kończy się śmiercią. To jest bardzo wysoki wskaźnik i obowiązkiem, oczywiście zarówno systemu kształcenia, nauczycieli, jak i rodziców, jest to, aby wprowadzać jakieś mechanizmy do samoakceptacji własnego wyglądu, masy ciała czy budowy ciała. To jest działanie naprawdę dla nas wszystkich. Natomiast kwestie związane z prawidłowym odżywianiem, ze zbilansowaną dietą, z tym, aby, tak jak za moich czasów, na zajęciach praktyczno-technicznych uczyć tego, jak można przyrządzić zdrowy, prosty posiłek, to jest wyzwanie...

Ja jestem technologiem żywienia z pierwszego wykształcenia i wiem, że jest to zadanie trudne, żmudne, ale można to zrobić. W Stanach Zjednoczonych problem związany z kwestiami odżywiania urosł do rangi dramatu narodowego, jak można powiedzieć. Dopiero prezydent wprowadził program, który stara się zmienić nawyki żywieniowe młodych ludzi w Stanach Zjednoczonych. Tak więc fajnie, żebyśmy uczyli się na błędach innych krajów, a sami tych błędów nie popełniali. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Szanowni państwo, okazuje się, że te nasze dyskusje są bardzo obfite, bardzo bogate i musimy następnym razem z paniami z sekretariatu zarezerwować na nie dłuższy czas. Dziękuję za tę dzisiejszą dyskusję. Mam nadzieję, że będzie w przyszłości owocna. Bardzo serdecznie dziękuję.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie podkomisji. Bardzo dziękuję.